UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 8

FACULTÉ DE MÉDECINE

SUR L'OPPORTUNITÉ

DE LA

LIGATURE DE LA JUGULAIRE

dans les Thrombo-Phlébites du Sinus latéral et de la Jugulaire

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Novembre 1912

PAR

Germain VIEU

Né à Mas-Cabardès (Aude), le 28 mai 1885

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse	HÉDON, Professeur, *Président.*	
	MAIRET, Professeur	*Assesseurs*
	VIRES, Professeur	
	SOUBEYRAN, Agrégé	



MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse et 28, Rue Dom-Vaissette

1912



SUR L'OPPORTUNITÉ

DE LA

LIGATURE DE LA JUGULAIRE DANS LES THROMBO-PHLÉBITES

DU SINUS LATÉRAL ET DE LA JUGULAIRE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER — N° 8

FACULTÉ DE MÉDECINE

SUR L'OPPORTUNITÉ

DE LA

LIGATURE DE LA JUGULAIRE

dans les Thrombo-Phlébites du Sinus latéral et de la Jugulaire

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Novembre 1912



PAR

Germain VIEU

Né à Mas-Cabardès (Aude), le 28 mai 1885

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse	HÉDON, Professeur, *Président*.	
	MAIRET, Professeur	
	VIRES, Professeur	*Assesseurs*
	SOUBEYRAN, Agrégé	

MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse et 28, Rue Dom-Vaissette

1912

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✻)........... Doyen.
SARDA .... Assesseur.
IZARD .... Secrétaire

Professeurs

Clinique médicale..............................	MM. GRASSET (O. ✻). Chargé de l'enseig[t] de pathol. et thérap. génér
Clinique chirurgicale............................	TEDENAT (✻).
Clinique médicale..............................	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (✻).
Physique médicale..............................	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales.........	GRANEL.
Clinique chirurgicale............................	FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique.........................	TRUC (✻).
Chimie médicale................................	VILLE.
Physiologie....................................	HEDON.
Histologie.....................................	VIALLETON.
Pathologie interne..............................	DUCAMP.
Anatomie......................................	GILIS (✻).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie......	ESTOR.
Microbiologie..................................	RODET.
Médecine légale et toxicologie....................	SARDA.
Clinique des maladies des enfants................	BAUMEL.
Anatomie pathologique...........................	BOSC.
Hygiène.......................................	BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales............	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale............................	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale................	VIRES.

Professeurs adjoints : MM. De ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Profes. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT, HAMELIN (✻).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées..	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	LEENHARDT, agrégé.
Pathologie externe........................	LAPEYRE, agr. lib. ch. de c.
Clinique gynécologique.....................	De ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements............................	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBRAU, ag. lib. ch. de c.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie..........	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire........................	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. LEENHARDT.	MM. DELMAS (Paul).
VEDEL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEYRAN.	RICHE.	EUZIÈRE.
GRYNFELTT (Ed.)	CABANNES.	LECERCLE.
LAGRIFFOUL.	DERRIEN.	

Examinateurs de la thèse :

MM. HÉDON, *Président.*	MM. VIRES, *Professeur.*
MAIRET, *Professeur.*	SOUBEYRAN, *Agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MES GRANDS-PARENTS

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES BEAUX-PARENTS

A MA FEMME

A MA SŒUR

A M. RENÉ DELSOL, MON FUTUR BEAU-FRÈRE

A MON BEAU-FRÈRE

G. VIEU.

A MON COUSIN LE DOCTEUR JALABERT

OCULISTE (NARBONNE)

A MON COUSIN LE DOCTEUR LAPEYRE

TRÈBES (AUDE)

A MES ONCLES, TANTES, COUSINS, COUSINES

A MES AMIS

G. VIEU.

2



AVANT-PROPOS

La tradition veut que la première page d'une thèse inaugurale soit consacrée à des remerciements.

Ce n'est point pour suivre la tradition, mais pour obéir à nos sentiments de respectueuse reconnaissance, que nous nous permettrons de rappeler le nom des maîtres qui nous ont guidé dans le cours de nos études médicales.

Durant notre séjour à la Faculté de médecine de Montpellier, séjour qui nous paraît aujourd'hui bien court, nous avons trouvé partout le plus sympathique accueil.

M. le professeur Hédon, notre président de thèse, fut tout d'abord notre professeur de physiologie ; par la suite nous sommes devenu son assistant aux consultations gratuites d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôpital Général, et, dût sa trop grande modestie s'en alarmer, nous tenons à placer son nom en tête de ce travail.

Nous ne trouverons point de terme assez fort pour lui témoigner toute notre reconnaissance pour l'amical intérêt qu'il nous a porté et pour les conseils qu'il nous a toujours prodigués. Nous nous enorgueillissons d'avoir

été à son école et nous sommes désolé d'être resté dans la pratique si loin du maître.

L'amitié, nous pourrions presque dire paternelle, de M. le professeur Mairet, doyen de la Faculté de médecine, n'a pas seulement guidé l'incertitude de nos premiers pas dans ces études médicales que nous abordions après de nombreuses hésitations. Si M. Mairet, en faisant aimer en lui le maître, n'avait fait que nous rendre plus attrayante la science qu'il nous enseignait, il n'aurait exercé sur nous que la plus faible part de cette grande autorité morale qu'il impose à tous ceux qui ont le bonheur de pouvoir compter parmi ses élèves.

Son influence sur nous a été d'un ordre plus élevé. En vivant dans son intimité nous avons compris combien la probité scientifique était inséparable de la probité du caractère, et c'est là, croyons-nous, le plus bel enseignement qu'un maître puisse donner à de futurs médecins.

Nous n'oublierons jamais la cordiale simplicité et l'inaltérable patience avec lesquelles il s'efforça de faire de nous un médecin instruit.

Notre plus vif regret sera toujours de ne pas nous être montré plus digne de tant d'affectueuse sollicitude.

M. le professeur Vires nous a toujours accueilli avec tant de cordialité, il a été pour nous d'une bonté si parfaite, que nous ne savons comment lui en exprimer notre reconnaissance. Nous le prions d'accepter ici, avec nos sincères remerciements, l'assurance de notre vive et respectueuse affection.

Nous avons contracté une dette de reconnaissance envers M. le professeur Soubeyran, qui a été pour nous à la fois un maître et un ami. Nous nous souviendrons toujours des nombreuses preuves d'affectueux intérêt qu'il nous a données.

Tous nos remerciements vont aussi à MM. les professeurs agrégés Cabannes, P. Delmas et J. Delmas, chef de clinique d'accouchements, Massabuau, Euzière, qui furent pour nous des amis avant de devenir nos juges dans les divers examens que nous avons dû subir.

Nous n'aurions garde d'oublier tous ceux qui nous prodiguèrent leur enseignement : MM. les professeurs Gilis, Grynfeltt en anatomie ; MM. les professeurs Tédenat, Forgue, Estor, Lapeyre en chirurgie ; MM. les professeurs Rauzier et Carrieu en médecine ; MM. les professeurs Ducamp et Grasset en pathologie interne ; MM. les professeurs Vallois, Puech, Delmas en obstétrique ; M. le professeur Sarda en médecine légale.

M. le professeur de Rouville nous a toujours prodigué son amitié et ses conseils ; nous avons pu profiter de son enseignement et nous tenons à le remercier de toutes ses marques de sympathie.

M. le professeur Mouret fut notre premier maître en oto-rhino-laryngologie, c'est lui qui nous enseigna les premiers éléments de sa spécialité et nous tenons à lui témoigner ici toute notre gratitude.

Nos remerciements vont aussi à M. le professeur Jeanbrau, chef du service des maladies des voies urinaires, qui nous a donné les notions indispensables à tout médecin et qui nous a toujours accueilli dans son service avec bonté et bienveillance.

Nous ne saurions oublier MM. les professeurs Vedel, Vialleton, Gaussel, Riche,... à tous nous disons merci.

M. Izard, secrétaire de la Faculté de médecine, fut pour nous un ami dévoué et nous tenons à le remercier des nombreux services qu'il nous a rendus.

Notre ami M. le docteur Desmonts, chef des travaux de médecine opératoire, ancien prosecteur, a droit aussi

à tous nos remerciements, c'est à lui que nous devons toutes nos connaissances anatomiques ; nous n'aurions garde d'oublier Mme le docteur Desmonts, à laquelle nous sommes heureux de pouvoir témoigner notre vive sympathie.

Nos remerciements vont encore à MM. les docteurs Vidal, Sassy, Gaujoux, Roger, Taicheire, Florence, Rimbaud, Marquez, Bousquet, Villard, Salager, Maillet, Margarot, Jourdan...

Nous garderons le meilleur souvenir de nos relations amicales avec MM. Milhau, Madon, Rouvière, Aimes, Bouissel, Gueit, Ravenez, Darsac, Bernardini, Dellac, Fourcade, Lavie, Caizergues, Blanchard, etc.

Enfin, notre dernière pensée va vers notre plus grand ami le docteur Bonnaud; il a été un ami véritable, s'associant de tout cœur aux joies et aux tristesses, aux triomphes et aux faiblesses. C'est dans les moments difficiles de la vie que l'on peut juger et apprécier ses amis, c'est alors que l'on sent le mieux combien les larmes perdent de leur amertume quand la main de l'amitié les essuie. Aussi je garde à mon ami Bonnaud une inaltérable affection.

SUR L'OPPORTUNITÉ

DE LA

LIGATURE DE LA JUGULAIRE

dans les Thrombo-Phlébites du Sinus latéral et de la Jugulaire

---

INTRODUCTION

S'il est une question à l'ordre du jour dans le domaine otologique, c'est bien celle des thrombo-phlébites sinuso-jugulaires. Nombreuses, en effet, sont les communications sur ce sujet en général et sur le traitement de cette affection en particulier.

Aussi ne ferons-nous point l'historique de la question; nous n'étudierons ni l'étiologie, ni la pathogénie, ni la symptomatologie, ni les procédés d'intervention chirurgicale; tous ces points ont été envisagés et réglés dans des travaux antérieurs.

Nous ne nous occuperons que d'une seule question, celle qui fait l'objet de tant de discussions et qui consiste à savoir s'il faut oui ou non lier la jugulaire interne.

Les otologistes sont divisés en deux camps bien tranchés. D'une part les « Ligaturistes », qui essaient d'arrêter

la propagation de l'infection du sinus par la ligature de la jugulaire interne pratiquée à des hauteurs variables avec chaque cas, et d'autre part les « Anti-ligaturistes », qui soutiennent que cette précaution est superflue sinon dangereuse, car on ne barre ainsi qu'une seule route à l'infection et les germes septiques savent bien trouver des chemins détournés, et ils sont nombreux, pour se diffuser et se propager.

Avant de prendre part à la discussion et de produire les 126 observations que nous avons pu recueillir et à laquelle nous ajouterons l'observation inédite due à M. le professeur Hédon, nous tenons à dire que nous laisserons volontairement de côté les thrombo-phlébites consécutives à des traumatismes, celles dues au passage de microbes provenant d'autres sinus,... pour n'étudier que les thrombo-phlébites d'origine otique.

Cette origine est d'ailleurs de beaucoup la plus fréquente, car, « s'il est une affection que l'on soigne peu ou qu'on ne soigne pas, c'est bien une suppuration chronique de l'oreille. Pour l'adulte, ce léger suintement n'a d'autre inconvénient que d'exiger le port d'un peu de coton dans l'oreille ; chez l'enfant, une oreille qui coule ne présente, pour les parents et quelquefois pour le médecin traitant, aucun danger ; chez les fillettes, cela passera quand les règles apparaîtront ; chez les garçons, pareil écoulement purifie le sang ; d'ailleurs, disent les commères, si l'on arrêtait ce léger suintement, les humeurs se porteraient ailleurs. Malheureusement, les humeurs n'attendent pas la permission des malades et du médecin pour franchir certaines limites et tuer ces enfants de méningite, ces

adultes de thrombo-phlébite du sinus latéral, de pyohémie, d'abcès du cerveau (1) ».

Combien de morts pourraient être évitées par une intervention précoce et complète : n'oublions pas ce mot de Lermoyez en parlant de l'otorrhée : « Cette affection qui court les rues et peuple les cimetières. »

L'otite aiguë ou chronique a accompli son œuvre, la thrombo-phlébite est diagnostiquée.

Quelle va être notre conduite ?

Nous avons essayé de donner des bases solides à notre travail, pour cela nous avons recherché les observations publiées depuis 1887. Nous les avons réparties en deux tableaux : dans le tableau n° I, nous avons classé par ordre chronologique les observations dans lesquelles on avait pratiqué la ligature de la jugulaire interne ; dans le tableau n° II, les observations sans ligature de la jugulaire.

Notre tâche n'a point toujours été facile ; nous n'avons pas toujours eu l'observation originale, nous avons souvent été obligé de nous contenter de résumés très incomplets.

Nous allons donner ces observations, puis nous chercherons à en tirer des déductions.

---

(1) Docteur Brunel.

OBSERVATION

Inédite

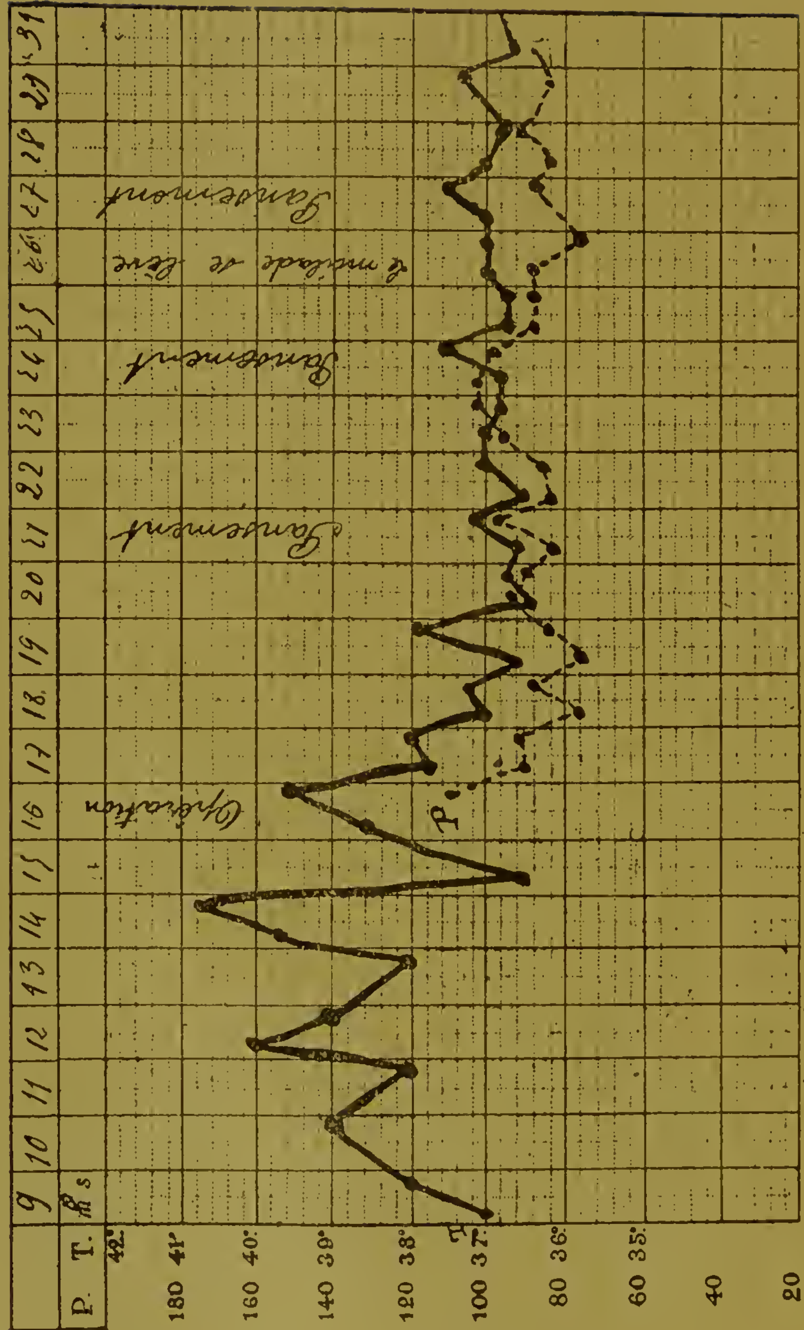
Thrombo-phlébite du sinus latéral et de la veine jugulaire interne d'origine otique.

D..., de Gigean, 16 ans. Otite moyenne suppurée chronique depuis l'enfance (oreille droite).

Appelé en consultation le mardi 10 janvier 1911 par le docteur Gazel, je vois le malade à 5 heures du soir. Céphalalgie, photophobie, raideur de la nuque. Apophyse mastoïde un peu douloureuse à la pression, mais pas de rougeur de la peau, pas d'œdème. L'écoulement de l'oreille, qui s'était arrêté les jours précédents, a repris et ce jour-là est très abondant. Lavage. L'examen du fond de l'oreille montre le tympan perforé, et des battements du pus au fond du conduit. Le malade est alité depuis trois jours. La température qui n'avait pas dépassé 38° atteint le soir du 10 janvier 39°.

J'ordonne les lavages de l'oreille, de la glace sur la tête, de la glycérine phéniquée dans le conduit.

Les jours suivants le malade présente des frissons et une haute température 40° et 41°. De plus il se produit



P.
T.
42°
180 41°
160 40°
140 39°
120 38°
100 37°
80 36°
60 35°
40
20
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
31
Opération
Pansement

une tuméfaction douloureuse sous l'oreille, derrière l'angle de la mâchoire, au cou.

Je ne suis averti de ces symptômes d'infection purulente que le dimanche suivant 15 janvier. Je diagnostique à distance une thrombo-phlébite du sinus latéral et probablement de la jugulaire, et je décide les parents à une opération.

Le malade est transporté à la maison de santé du docteur Bosc, le 15 au soir. Mastoïde peu sensible à la pression, pas de point douloureux au niveau de l'émissaire mastoïdienne. Gonflement douloureux du cou le long de la jugulaire. Sensation d'un cordon dur. Fièvre. Céphalalgie. Gonflement douloureux du poignet gauche, dû surtout à un empâtement des gaînes tendineuses des extenseurs.

La courbe de la température et du pouls est prise régulièrement avant et après l'opération (Voir le tracé).

Opération le 16 janvier à 9 heures du matin. Anesthésie morphine et chloroforme. Durée de l'opération 2 heures

1er temps : Mise à nu de la jugulaire. Incision le long du sterno-cléido-mastoïdien commençant dans l'espace rétro-maxillaire et allant jusqu'à la partie moyenne du cou. Après incision de l'aponévrose s'écoule du pus collecté autour de la veine jugulaire. Ganglions enflammés. Veine jugulaire thrombosée en cordon dur. Ligature de la veine et incision de sa paroi. L'incision de la plaie est agrandie par en bas afin de chercher la fin du thrombus. Un peu au-dessus de la région moyenne du cou on voit une grosse veine thyroïdienne peu thrombosée qui paraît déverser librement son sang dans la jugulaire. Pensant que cette partie de la veine contient l'extrémité inférieure du thrombus, je pose

une ligature sur elle aussi bien que possible et je lie la veine thyroïdienne. La portion moyenne de la jugulaire est alors réséquée. Son bout supérieur est débarrassé autant que possible du thrombus (lequel a une couleur rouge brun (sang cuit), puis j'y engage un drain de caoutchouc. La plaie du cou est alors suturée après avoir mis un drain dans l'angle inférieur et un autre dans l'angle supérieur.

2ᵉ *temps :* Trépanation de la mastoïde. Foyer purulent abondant pulsatile entre la table interne et la dure-mère. Après évacuation de ce foyer, je pratique l'ouverture de l'antre et l'évidement pétro-mastoïdien. Je reviens alors au foyer purulent principal, et mets à nu le sinus. La paroi est sphacélée. J'enlève le thrombus et détermine une forte irruption de sang veineux par le bout supérieur du sinus. Tamponnement de la région du sinus et du reste de la cavité d'évidement à la gaze iodoformée. Pansement.

Le soir, température 39° (Voir le tracé).

Les jours suivants la température redevient normale. Disparition de la céphalalgie.

Le lendemain matin le malade se trouve bien. Sa voix est altérée, bitonale, comme s'il y avait paralysie d'un récurrent. Le jour suivant la voix s'améliore, mais 8 jours plus tard elle a encore un timbre dysphonique.

Le 20, le malade est très bien, nuit excellente, esprit éveillé, alors que les jours précédents il avait de la somnolence.

Le 21, premier pansement. La plaie du cou paraît se drainer parfaitement ; j'enlève le drain de l'angle supérieur de la plaie, mais je laisse en place celui de l'angle inférieur, ainsi que celui qui est engagé dans la jugulaire, et j'y injecte de l'eau oxygénée diluée.

La plaie mastoïdienne est détamponnée. Pas d'hémorragie. La cavité osseuse paraît bien détergée. Pas de pus. La région du sinus est recouverte d'un caillot rouge ; je ne l'enlève pas et refais un tamponnement.

22. Le malade est én excellent état. Il a bon appétit, se restaure et prend des forces.

23. *Idem*. Le gonflement du poignet à beaucoup diminué. La voix est encore un peu altérée.

24. Le pouls est encore très rapide (Voir le tracé).

Pansement. La plaie du cou se draine bien. Je retire un débris sphacélé du canal jugulaire dont le drain a été retiré momentanément afin de le nettoyer. Le drain est remis en place ainsi que celui de la partie inférieure de la plaie. La plaie mastoïdienne est en bon état. Pas de suppuration. Pas de fistule apparente du sinus.

25, 26. Bon état (Voir le tracé). Bon appétit. Le malade commence à se lever dans la journée. Il y a encore du gonflement de l'articulation du poignet en avant et les mouvements de flexion du poignet sont encore gênés. Amélioration notable. La voix est devenue plus dysphonique depuis quelques jours.

6 février. Pansement chez le malade, sorti de la maison de santé. La voix est toujours dysphonique. La plaie du cou est presque totalement cicatrisée, sauf au niveau de l'orifice du drain de la jugulaire.

Le malade depuis quelques jours accuse de la diplopie pour la vision éloignée ; comme il tient la tête inclinée à droite et qu'il s'exerce à la redresser, je pense que cette diplopie est due à cette position.

Les jours suivants l'état général s'améliore rapidement. La plaie cervicale cicatrise. Celle de l'oreille se comble. La voix est toujours dysphonique.

Le 15 février, au laryngoscope, on constate de la

parésie de la corde vocale droite. La diplopie persiste malgré que la tête se soit redressée. Cette diplopie n'existe pas pour la vue de près mais pour la vision éloignée. Le doigt est vu simple jusqu'à 50 centimètres, puis double et les deux images sont d'autant plus écartées que l'on s'éloigne davantage.

Dans les derniers jours de février, je constate que la voix s'améliore un peu. La diplopie disparaît.

Mars. Dans le courant de mars la plaie rétro-auriculaire se ferme.

Avril. Il reste au fond de la caisse quelques bourgeons charnus qui résistent à la cicatrisation malgré les cautérisations répétées.

11 avril. Le père est venu nous voir. Il nous dit que l'état de son fils ne laisse plus rien à désirer, sauf cette particularité que, lorsqu'il boit, il s'engoue et tousse. La voix, bien que très améliorée, n'est pas encore normale à son avis.

14 avril. Examen laryngoscopique. Paralysie complète de la corde vocale droite qui durant la phonation reste absolument immobile, et l'autre corde va la rejoindre en dépassant la ligne médiane, mais n'arrive pas à un contact parfait. Aussi la voix est-elle toujours gênée, surtout quand le malade veut lui donner un peu d'intensité.

La paralysie de la corde est aussi complète que si le récurrent était coupé.

Fond de caisse toujours bourgeonnant.

En mai, guérison complète de l'oreille, mais persistance de la paralysie de la corde vocale.

Un an après (10 mai 1912). Caisse cicatrisée complètement.

La paralysie de la corde vocale a complètement disparu. La voix est redevenue normale.

TABLEAU N° 1

Dans les Observations qui suivent

la Jugulaire a été liée.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
1. **ITORSLEY.** *Lancial, Th. Paris, 1887.*	Homme	Otorrhée.	Ligature de la jugulaire. Ligature du sinus en arrière de l'apophyse. Ouverture. *Autopsie:* Caillot allait au delà des deux ligatures.	—	**Mort.**
2. **BALLANCE.** *The Lancet, 1890, t. I. p. 1057.*	24 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage et lavage du sinus.	—	Guérison.
3. *Idem.*	21 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Ouverture du sinus et curettage.	Abcès métastatiques.	Guérison.
4. *Idem,*	....	Otorrhée.	Pyohémie et empâtement jugulaire. Sinus sain. Ligature jugulaire basse.	—	Guérison.
5. *Idem.*	24 ans	Otite depuis un mois.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus. Résection jugulaire.	Abcès métastatiques. Ictère. Erysipèle.	Guérison.
6. *Idem.*	18 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Abcès périsinusal fétide.	—	**Mort.**
7. *Idem.*	15 ans	Otorrhée.	Ulcération et phlébite du sinus. Curettage. Lavage. Ligature jugulaire basse.	Infarctus poumon et rate.	**Mort.**
8. **CAHEN.** *(1891).*	19 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Ouverture du sinus.	—	Guérison.

1892, t. I, p. 567.					
11. **JANSSEN**. *Archiv. f. Ohrenheilkunden, 1892, p. 298.*	20 ans	Otorrhée.	Thrombose étendue. Incision du sinus.	Pneumonie.	**Mort**.
12. **LANE et SCOTT**. (*1892*).	40 ans	Otorrhée.	Abcès périphlébitiques. Curettage du sinus.	—	Guérison.
13. **LANCIAL**. (*1892*).	27 ans	Otorrhée.	Jugulaire thrombosée, liée.	Abcès pulmonaires.	**Mort**.
14. **E. JONES**. *British Med. Journal, 9 sept. 1893.*	6 ans	Otorrhée.	Thrombose septique du sinus latéral droit avec extension de la phlébite au sinus latéral du côté opposé.	—	**Mort**.
15. **ADAMS**. (*1893*).	20 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision et curettage du sinus.	Méningite.	**Mort**.
16. **BENNETT**. *The Lancet, 1893, t. II, p. 619.*	18 ans	Otite depuis un mois.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus. Tamponnement.	—	Guérison.
17. **BENNETT**. *The Lancet, 1893.*	27 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus.	—	Guérison.
18. **GRÜNERT**. *Archiv. fur Ohrenheilkunden, 1893, t. XXXIII, p. 1.*	10 ans	Otite aiguë et mastoïdite.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus.	Abcès du cou.	Guérison.
19. **H. JONES**. (*1893*).	6 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite extensive. Curettage du sinus. Tamponnement.	—	**Mort**.
20. **A. LANE**. *British Med. Journal, 1893, t. II, p. 561.*	10 ans	Otorrhée.	Nécrose des parois de la loge sinusale. Abcès périphlébitique. Curettage du sinus. Lavage.	—	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
21. **A. LANE.** *British Med. Journal. 1893. I. II. p. 561.*	3 ans	Otite depuis un mois.	Thrombo-phlébite. Périphlébite.	—	Guérison.
22. *Idem.*	7 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébites multiples. Abcès périphlébitique. Ponction du sinus. Ligature du sinus et de la jugulaire.	—	**Mort.**
23. *Idem.*	19 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Abcès périsinusal. Nettoyage du sinus.	—	Guérison.
24. *Idem.*	15 ans	Otite aiguë.	Thrombo-phlébite. Périphlébite. Ouverture du sinus. Nettoyage des caillots.	—	Guérison.
25. **PRITCHARD.** *The Lancet. 1893, p. 471.*	13 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite avec gaz fétides. Curettage sinus. Lavage sinuso-jugulaire.	—	Guérison.
26. **A. LANE.** *British Med. Journal. 1893.*	22 ans	Otorrhée. Mastoïdite.	Thrombo-phlébite. Abcès périphlébitique. Incision sinus.	—	Guérison.
27. *Idem.*	18 ans	Otorrhée.	Périphlébite et abcès extradural. Ouverture du sinus.	—	Guérison.
28. **PARKER.** *British Med. Journal. 1893, p. 323.*	25 ans	Otorrhée.	Thrombose jugulaire et sinusale. Curettage veine et sinus.	—	Guérison.

31. **VICKERY.** *British Méd. Journal, 1893, t. II, p. 144.*	8 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Dénudation du coude du sinus et incision.	—	**Mort.**
32. **BROCA.** *In Broca et Maubrac, p. 302.*	9 ans	Mastoïdite méconnue.	Incision du sinus.	—	**Mort.**
33. **BROCA.** *In Broca et Maubrac, p. 301.*	8 ans	Otorrhée.	Phléblite sinuso-jugulaire. Incision du sinus.	—	**Mort.**
34. **BROCA et SAVARIAUD.** *In Broca et Maubrac, p. 301.*	10 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Abcès extradural et intracérébral. Ouverture du sinus. Résection jugulaire.	—	Guérison.
35. **JIFFORD NASH.** *1895*.	15 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite extensive. Abcès périsinusal. Incision sinus. Curettage du pressoir d'Hérophile.	—	Guérison.
36. **HEATON.** *Practitioner, 1895, t. II, p. 219.*	6 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage sinus.	Pleurésie purulente.	**Mort.**
37. **MONTENOVESI.** *1895*.	26 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage sinus.	—	**Mort.**
38. **LANGENBUCH.** *1895*.	21 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus. Ligature de la jugulaire interne et externe.	—	Guérison.
39. **MILLIGAN.** *1895*.	25 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlebite. Incision et lavage sinuso-jugulaire.	—	Guérison.
40. **PITTS.** *The Lancet, 10 août 1895.*	9 ans	Otite réchauffée.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus. Thrombus purulent.	2 abcès profonds du cou.	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
41. **BROCA.** *Bulletin Société chirurgie, 1896, p. 658.*	8 ans 1/2	Otorrhée réchauffée.	Phlébite du golfe. Abcès périjugulaire. Incision du sinus qui est sain.	—	Guérison.
42. **LAMBOTTE.** (*1896*).	....	—	Thrombo-phlébite étendue. Dénudation de la totalité du sinus. Ligature au pressoir d'Hérophile.	—	Guérison.
43. **LUCAS.** *The Birmingham Med. Review, janvier 1896.*	25 ans	Otorrhée depuis l'âge de 2 ans.	Phlébite étendue. Engorgement jugulaire. Curettage du sinus. Lavage sinuso-jugulaire.	Infarctus pulmonaire.	**Mort.**
44. **MODLINSKI.** *Medecin. Obozr., n° 7, 30 mars 1896.*	7 ans	Otite suppurée droite depuis l'âge d'un an.	Sinus mis à nu sur une longueur de 4 cm. Ouverture. Gros thrombus. Jugulaire presque vide.	—	Guérison.
45. **EULENSTEIN.** *1897*).	28 ans	Otorrhée.	Phlébite jugulaire. Abcès périsinusien. Perforation spontanée du sinus.	—	Guérison.
46. **LERMOYEZ.** (*1897*).	Enfant	Otite légère.	Thrombo-phlébite. Curettage sinus.	—	**Mort.**
47. **WEISSGERBER.** *Deuts. Medicin. Wochens., n° 23, 1897.*	20 ans	Otorrhée depuis 3 mois.	Thrombo-phébite. Incision du sinus.	—	Guérison.
48. **VILLARD et RIVIÈRE.** *11° Congrès français de chirurgie; Paris, octobre 1897.*	16 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite sinuso-jugulaire jusqu'à la sous-clavière. Curettage sinus. Ligature jugulaire très basse.	Pneumonie et pleurésie purulente.	**Mort.**
49. **BOJEW.** [illegible]	15 ans	Otite à répétition.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus.	Métastases articu-	Guérison.

[illegible]	[illegible]	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus.	Méningite.	**Mort.**
51. **H.-E. JONES.** *Association médic. britannique. Cong. Edimbourg, juillet 1898).*	6 ans	Otorrhée depuis 9 mois.	Sinus latéral ouvert. Caillots septiques. — 4 jours après nouveaux symptômes. *Autopsie :* Plaques ulcérées dans le sinus latéral du côté opposé.	—	**Mort.**
52. **KOLLER.** *Med. Record, fév. 1899.*	....	Suppuration d'oreille.	Thrombose du sinus et de la jugulaire.	—	**Mort.**
53. **BERENS.** *Archiv. of otology, 1899.*	21 ans	—	Thrombo-phlébite du sinus latéral.	—	Guérison.
54. **MAC KERNON.** *Archiv. of otology, 1899.*	20 ans	Otorrhée.	Thrombose du sinus et de la jugulaire. — 3 interventions.	—	**Mort.**
55. **TŒPLITZ.** *Archiv. of otology, 1899.*	16 ans	Otorrhée chronique droite.	Thrombose du sinus latéral.	Infarctus du poumon droit.	Guérison.
56. **MEYER.** *Deuts. Zeits. f. Chirurg., mars 1899.*	....	Otorrhée chronique.	Thrombose du sinus. Ouverture.	—	Guérison.
57. **KRONENBERG.** *Münchener Med. Woch., août 1899.*	20 ans	Otorrhée chronique gauche.	Thrombose du sinus et de la jugulaire.	Troubles de la voix, toux par excitation du nerf vague.	Guérison.
58. **DELORE.** *Gazette des Hôpitaux, mars 1899.*	20 ans	Otite moy. suppurée	Thrombose du sinus latéral et de la jugulaire. Drainage.	—	Guérison.
59. **POLI.** *l' Congrès biennal Soc. itali une O. R. L., 1899.*	5 cas De 9 à 23 ans	Otite moy. suppurée chronique.	Thrombo-phlébite du sinus latéral.	—	2 Guérisons **3 Morts.**
60. **DELORE.** *Gazette des Hôpitaux, 28 mars 1899.*	20 ans	Otite. Mastoïdite.	Thrombo-phlébite sinuso-jugulaire. Incision du sinus.	Broncho-pneumonie.	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
61. **KOLLER.** *Med. Record, 11 février 1899.*	14 ans	Otorrhée double consécutive à la scarlatine.	Thrombo-phlébite. Ouverture du sinus. Curettage.	Pneumonie.	**Mort.**
62. **BOJEW.** *Soc. O. R. L. de Moscou, 8 déc. 1899.*	12 ans	Ecoulement oreille gauche.	Sinus couvert de granulations et de pus, incisé, rempli par un thrombus en désagrégation. Jugulaire liée, incisée, remplie par un thrombus bien formé.	—	**Mort.**
63. *Idem.*	23 ans	Vieil écoul. de l'oreille gauche.	Sinus baigne dans le pus. Incision. Sécrétion ichoreuse. Ligature jugulaire au tiers inférieur.	—	Guérison.
64. **BARR et NICOLL.** *(1900).*	30 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite sinuso-jugulaire.	Gangrène pulmonaire.	**Mort.**
65. **BARR et NICOLL.** *(1900).*	53 ans	Otite aiguë et mastoïdite.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus. Ligature de la jugulaire un mois après.	—	Guérison.
66. **JOACHIM.** *6e Congrès de Philadelphie, mai-juin 1900.*	24 ans	Otorrhée.	Phlébite sinuso-jugulaire.	Abcès des 2 poumons.	**Mort.**
67. *Idem.*	19 ans	—	Phlébite sinusale. Extraction d'un caillot.	—	Guérison.
68. **TOUBERT.** *(1900).*	22 ans	Otorrhée intermittente.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus. Lavage sinuso-jugulaire.	Méningite.	**Mort.**
69. **WHITING.** *Archiv. f. Ohrenheil* [illegible]	23 ans	Mastoïdite et blessure du sinus [illegible]	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus à la pince. — 9 jours après ligature et résection de la jug[illegible]	—	Guérison.

	... ans	... mois. Mastoïdite opérée.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus.	Accidents métastatiques.	Guérison.
71. **GRÜNERT.** *Archiv. f. Ohren., t. LIII, 1901.*	15 ans	Gonflement mastoïde gauche.	Thrombose du sinus, du golfe et de la jugulaire. — 2 interventions.	Crachats colorés pas fétides. Articulation du pied droit sensible et gonflée.	Guérison.
72. *Idem.*	14 ans	Otorrhée à la suite d'un traumatisme.	Thrombose du sinus et du golfe. — 2 interventions.	Douleurs épaule droite, articulation coude et dans poitrine.	Guérison.
73. **PIFFL.** *Archiv. f. Ohren., t. LVIII, 1901.*	26 ans	Otorrhée ancienne oreille gauche.	Thrombose du sinus et du golfe. — 2 interventions.	—	Guérison.
74. **H. KNAPP.** *Soc. Améric. d'otologie, 1901.*	....	3 cas.	3 cas de thrombose du sinus latéral. — Dans le 3ᵉ cas ligature de la jugulaire externe en même temps que de la jugulaire interne.	—	Mort. Mort. Guérison.
75. **GRUNERT et SCHULZE.** (*1901.*)	33 ans	Otite réchauffée.	Thrombo-phlébite pariétale. Incision du sinus. Ligature jugulaire et faciale.	—	Guérison.
76. *Idem.*	11 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite sinuso-jugulaire. Curettage du sinus. Incision jugulaire.	Abcès pulmonaires. Pleurésie.	**Mort.**
77. **KOLLER.** *Med. Record, 19 janvier 1901.*	8 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus. Abcès temporal. Excision jugulaire.	Méningite.	**Mort.**
78. **SCHENELLE.** *Deuts. Med. Wochens. nº 27, 1901.*	21 ans	Otite moyenne aiguë. Paracentèse.	Abcès périsinusien. Sinus baignant dans le pus. Coloration verdâtre. Ouverture. On retira 3 thrombi. Tamponnement. Pansement.	Œdème pulmonaire.	**Mort.**
79. **LAMBOTTE.** *Journal de chir. belge, juin-juillet 1901.*	28 ans	Écoulement intermittent de l'oreille droite.	Fosse occipitale pleine de pus. — Jugulaire liée entièrement thrombosée.	—	Guérison.
80. **COLLINET.** *Soc. française O. R. L., 1902.*	38 ans	Otite moyenne aiguë.	Thrombo-phlébite du sinus latéral. Ouverture. Curettage.	—	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
81. **CHEVAL**. *Soc. belge d'O. R. L.. 1902.*	....	Phlegmon de la région mastoïdo-cervicale.	Sinus thrombosé largement ouvert et curetté du golfe au pressoir d'Hérophile.	Pneumonie.	Guérison.
82. **LANNOIS**. *Lyon Médical, 1902, p. 503.*	Petite fille	Otorrhée. Mastoïdite	Sinus et veine jugulaire thrombosés.	Accidents pulmonaires.	**Mort**.
83. **ALT**. *Monats. f. Ohren., avril 1902.*	18 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite pariétale. Ouverture du sinus.	—	Guérison.
84. **H. FREY**. *Monats. f. Ohrenheilkunden, t. XXXVII, n° 1, 1902.*	14 ans	Otorrhée.	Thrombose récidivante. Curettage du sinus. Nettoyages.	—	Guérison.
85. **GRUNERT et SCHULZE**. *(1902).*	22 ans	Otite depuis 3 semaines.	Thrombo-phlébite pariétale. Incision du sinus. Curettage.	—	Guérison.
86. **HERZFELD**. *Archiv. f. Ohrenheilkunden, t. LVI, p. 1 et 2, 1902.*	....	Otite depuis 3 semaines. Mastoïdite.	Thrombo-phlébite, Ouverture du sinus. Curettage.	—	Guérison.
87. *Idem.*	....	Otite aiguë.	Thrombo-phlébite sinuso-jugulaire. Curettage. Ligature faciale et jugulaire.	Abcès métastasiques. Méningite.	**Mort**.
88. **LAURENCE**. *(1902).*	29 ans	Otite depuis 2 mois.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus.	—	Guérison.
89. **LEDERMANN**. *(1902).*	....	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus.	—	Guérison.

90. **SCHMIEGELOW.** *(1906).*	14 ans 1/2	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Ouverture du sinus.	Arthrite métastatique. Infarctus du poumon.	Guérison.
91. **FREY.** *Monats. f. Ohrenheilkunden, t. XXXVII, n° 1, 1902.*	4 ans	Vieille suppuration de l'oreille gauche.	Pus fétide par le bout inférieur du sinus. Thrombose du sinus et du bulbe.	—	Guérison.
92. **CAPART (fils).** *Soc. belge d'O. R. L., juin 1902.*	....	Evidement pétro-mastoïdien.	Sinus incisé présente un thrombus caséeux qui est curetté aussi loin que possible. Jugulaire d'une minceur extrême.	Pneumonie base gauche.	Guérison.
93. **ALT.** *Soc. autrichienne d'otologie, avril 1902.*	9 ans	Otorrhée droite abondante durant dep. 2 ans.	Sinus réduit à un cordon dur, grisâtre. Curettage du sinus. Caillot va très loin. Jugulaire thrombosée, incisée.	Abcès pulmonaires.	Guérison.
94. **PIFFL.** *Arch. f. Ohren., 1903.*	17 ans	Otite moyenne suppurée aiguë oreille droite.	Thrombose du sinus, du golfe et la jugulaire. — 2 interventions.	Délire incessant.	**Mort.**
95. **J. MOLINIÉ.** *Bulletin Soc. chirurgie, 1903, p. 285.*	36 ans	Mastoïdite.	Thrombose du sinus et du golfe.	—	Guérison.
96. **LUC.** *Communication à la Soc. Méd. du 6e arrondissement. 1903.*	....	Otorrhée chronique. Oreille dr.	Thrombose du sinus dans région du genou.	6 semaines après opération, formation d'un abcès cérébelleux.	**Mort.**
97. **ALEXANDER.** *Soc. autrichienne d'otologie, mars 1903.*	21 ans	—	Thrombo-phlébite suppurée. Périphlébite du sinus. Curettage. Ligature faciale et jugulaire.	—	Guérison.
98. *Idem.*	40 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus. Ligature jugulaire et faciale. Abouchement à la peau.	—	Guérison.
99. **KOBRAK.** *1903.*	12 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite sinuso-jugulaire. Incision sinus. Excision jugulaire.	Métastase pulmonaire.	Guérison.
100. **LOMBARD et CABOCHE.** *1903.*	15 ans	Otite aiguë et mastoïdite.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus.	—	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
101. **DUROUX.** *Lyon Méd., juin 1903.*	....	—	Thrombo-phlébite de la jugulaire et du sinus. Jugulaire ligaturée ouverte pleine de caillots ainsi que le sinus.	—	Guérison.
102. **P. LAURENS.** *Thèse Paris, 1904.*	23 ans	Otite moy. suppurée de l'oreille gauche datant de 10 ans.	Thrombose du golfe. Sinus ouvert. — 4 interventions.	Aphasie, surdité et cécité verbales, trépidations épileptoïdes. Hémipl. dr. compl., convulsions dans membr. infér.	**Mort.**
103. *Idem.*	15 ans	Otorrhée ancienne (6 ans) oreille dr.	Thrombose du golfe. Ouverture après évidement. — 2 interventions.	—	Guérison.
104. *Idem.*	22 ans	Otorrhée ancienne oreille gauche.	Thrombose du sinus. Parois sphacélées. Segment sinuso-jugulaire rempli de putrilages et de débris sphacélés. — 3 interventions.	—	**Mort.**
105. *Idem.*	16 ans	Otorrhée ancienne oreille gauche.	Thombose du sinus et du golfe.	—	**Mort.**
106. **J. MOURET.** *7e Congrès international d'otologie. Bordeaux, 1904.*	9 ans	Otite moy. aiguë droite.	Thrombo-phlébite du sinus latéral droit. Jugulaire vide de sang. Ligature basse. Lavages et drainage.	—	Guérison.
107. **O. PIFFL.** *Prager Medic. Wochen, 1904.*	8 ans	Fièvre typh. et otite post-scarlatineuse.	Thrombus septique du sinus.	—	Guérison.
108. **URBANTSCHITSCH.** *Société d'otologie autrichienne. 19 déc. 1904.*	39 ans	Otite purulente de l'oreille gauche.	Sinus thombosé ouvert largement. — 2e intervention. Ligature du tronc de la jugulaire au-dessous de la veine faciale.	—	Guérison.
109. **CARL KOLLER.** *Archiv. of otology, octobre 1904.*	Jeune femme	Otite aiguë.	Thrombus stérile du sinus. Jugulaire liée et excisée sur plusieurs centimètres.	Paralysie de l'hypoglosse.	Guérison.

110. LUC. (1904).	....	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus.	—	**Mort.**
111. **VOSS.** *Zeitschr. f. Ohren., Bd. LIII, t. I, 1905.*	29 ans	Otite guérie oreille gauche.	Sinus fortement thrombosé. Ouverture. Jugulaire normale.	—	Guérison.
112. **ARNOLD KNAPP.** *Soc. américaine O. R. L., 1905.*	24 ans	Otite moy. aiguë.	Thrombose du sinus et de la jugulaire.	Méningite.	**Mort.**
113. **NILSSON.** *Hygiéa. novembre 1905, p. 1182-1188.*	20 ans	Douleurs d'oreilles. Paracentèse du tympan.	Thrombus des sinus transverse et latéral ainsi que de la jugulaire. Ouverture.	Phlegmon jambe dr. Abcès sous-cutanés. Arthrite purulente de l'articulation scapulo-humérale.	Guérison.
114. **HANSBERG.** *Société O. R. L. de l'Ouest de l'Allemagne, avril 1905.*	....	—	Thrombose du bulbe.	—	**Mort.**
115. **GEROULANAS.** Δελτιον, 1905.	43 ans	Grippe et otite moyenne aiguë.	Thrombus suppuré du sinus latéral. Jugulaire saine.	—	Guérison.
116. **LUC.** *Revue hebdomadaire de laryngologie, avril 1905.*	50 ans	Mastoïdite de Bezold	Sinus latéral thrombosé et réséqué. Ligature jugulaire au-dessus du tronc thyro-linguo-facial.	—	**Mort.**
117. **BÉRARD.** *Lyon Méd., avril 1905.*	57 ans	Ecoulement ancien de l'oreille.	Sinus latéral ouvert donne issue à un caillot putride. Débouché vers le pressoir. Jugulaire thrombosée et liée à la base du cou.	Métastases pulmonaires. Broncho-pneumonie.	**Mort.**
118. **TIXIER.** *Lyon Méd., 9 avril 1905.*	....	Mastoïdite aiguë.	Sinus latéral rempli de pus. Curettage jugulaire perméable très bas.	Abcès au niveau de la ligature inférieure de la jugulaire.	Guérison.
119. **BELL.** *West London J., 1905, p. 207.*	8 ans	Rougeole. Écoulement d'oreille.	Sinus thrombosé jusqu'au bulbe de la jugulaire.	Abcès du coude droit et de la hanche.	Guérison.
120. **N.-JOSSERAND.** *Lyon Méd., 16 av. 1905.*	Enfant	Otite.	Thrombo-phlébite du sinus et de la jugulaire. Drainage du sinus.	Embolie septique. Gangrène pulmonaire.	**Mort.**

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
121. **SCHMIEGELOW**. *Revue hebdomadaire de laryngologie, 13 mai 1905.*	10 ans	Suppur. chronique oreille moy. droite.	Phlébite du sinus sans thrombose. Jugulaire saine.	—	Guérison.
122. **HILL HASTINGS**. *The Journal of the Amer. Med. Assoc., 18 nov. 1905.*	38 ans	Otorrhée purulente à gauche.	Sinus thrombosé, incisé. Enlèvement des caillots. Curettage. Ligature de la jugulaire au niveau de l'omo-hyoïdien.	Septicémie.	**Mort.**
123. **RITCHIE THOMSON**. *The Transvaal Med. Journal, nov. 1905.*	11 ans 1/2	Otorrhée gauche depuis 5 ou 6 ans.	4 interventions. — Sinus incisé. Caillots d'aspect purulent. Curettage. Ligature jugulaire au niveau de l'os hyoïde.	—	**Mort.**
124. **ALEXANDER**. *Monats. f. Ohrenheilk., n° 12. 1905.*	18 ans	Otite suppurée chronique à gauche.	Phlébite du sinus, du bulbe et de la jugulaire. Caillot de 5 cm. dans sinus. Jugulaire ouverte remplie de pus et de caillots. Lavage du bulbe.	—	Guérison.
125. *Idem.*	....	Otite suppurée à gauche.	Thrombo-phlébite. Fistule externe et abcès périsinusien. Ouverture du sinus et excision de sa paroi latérale.	—	Guérison.
126. **RICHARDS**. *Archiv. of otology, juin 1905.*	6 ans	Otite moyenne suppurée.	Fongosités au tour du coude du sinus. Thrombus du sinus, du bulbe et de la jugulaire. Enlèvement des caillots. Tamponnement.	—	**Mort.**
127. **WEISS**. *Revue méd. de l'Est, n° 20, 15 octobre 1905.*	9 ans	Otite grippale compliquée de mastoïdite.	Sinus ouvert. Caillot puriforme se prolongeant vers le golfe. Ligature jugulaire au niveau du cartilage thyroïde. Lavages.	—	Guérison.
128. **OPPIKOFER**. *Archiv. of otology, vol. 34, n° 4, p. 288, août 1905.*	25 ans	Otite moyenne aiguë droite.	Abcès périsinusien. Thrombus désagrégé dans le sinus.	Métastases dans le poumon et la plèvre.	Guérison.
129. **ALEXANDER**. *Société autrichienne d'o-*	75 ans	Otorrhée droite depuis 1 an.	Abcès périsinusien. Double ligature de la veine jugulaire et de la faciale. Ouverture du sinus et	—	Guérison.

		purée.	fongosité. Nettoyage du sinus. Pansement.		
131. **KOLLER**. *Archiv. of otology, vol. 33, n° 5, 1906.*	21 ans	Paracentèse. Sinus latéral accidentellement ouvert.	2 interventions. — Durant la 2me on ouvre un abcès au niveau du bulbe de la jugulaire.	—	Guérison.
132. **DUNDAS GRANT**. *Société otologique du Royaume-Uni, 5 février 1905.*	....	—	Thrombo-phlébite du sinus et du bulbe de la jugulaire. Ouverture du sinus. Lavage sinuso-jugulaire.	—	Guérison.
133. **VAN DEN WILDENBERG**. *Société belge O. R. L., 1906.*	20 ans	Otorrhée chronique.	Sinus thrombosé.	Méningite cérébro-spinale.	**Mort**.
134. **SCHLEGEL**. *Archiv. f. Ohren., v. 69, p. 176, 1906.*	26 ans	Otite moyenne aiguë oreille gauche. Mastoïdite.	Jugulaire droite thrombosée et liée.	Métastases pulmonaires.	Guérison.
135. **EAGLETON**. *Archiv. of otology, 1906, p. 91-102.*	9 ans	Scarlatine et otite purulente gauche.	Sinus noirâtre en descendant vers le bulbe. — Pus.	Cécité.	**Mort**.
136. **PONTOPPIDAN**. *Ospitalstende, mars 1906, p. 296.*	42 ans	—	Sinus thrombosé ouvert et curetté.	Psychose à forme religieuse.	Guérison.
137. **BERT ELLIS**. *The Laryngoscope, n° 9, sept. 1906.*	32 ans	Otite moyenne suppurée à l'âge de 2 ans. Mastoïdite.	Ponction du sinus. Pus fétide. Ligature jugulaire au-dessus de la clavicule. Résection. Ouverture du sinus. Pus fétide. Curettage.	—	Guérison.
138. **DUNDAS GRANT**. *The Journ. of O. R. L., mars 1906.*	28 ans	Vieille otorrhée dr.	Thrombo-phlébite du bulbe de la jugulaire et abcès cérébelleux. Evacuation du sinus et du bulbe. Drainage.	—	Guérison.
139. **DONALD BARSTOW**. *Med. Record, 10 février 1906.*	12 ans	Scarlatine. Otorrhée gauche. Mastoïdite.	4 interventions. — Ouverture du sinus. Extraction d'un caillot grisâtre ramolli qui allait du genou au bulbe. Résection jugulaire.	—	Guérison.
140. **IRVINE**. *The Transvaal Med. Journ., avril 1906.*	11 ans 1/2	Scarlatine. Double otorrhée. Rougeole. Otalgie droite.	3 interventions. — Sinus incisé obstrué par un caillot décoloré et mou, ce dernier est retiré. Curettage. Hémorragie. Tamponnement.	Abcès métastatique du genou et de la main droite.	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
141. **TAPTAS**. *Annales des maladies de l'oreille, 1907, t. I, p. 520.*	15 ans	Mastoïdite.	Sinus latéral vide et aplati. Ouverture. Curettage.	—	Guérison.
142. *Idem.*	40 ans	Grippe et écoul. de l'oreille droite.	Sinus latéral golfe et jugulaire thrombosés.	Difficulté à la déglutition durant une semaine.	Guérison.
143. **GUISEZ**. *Congrès de la Société française d'O. R. L., mai 1907.*	12 ans	Otite.	Sinus thrombosé rempli de caillots puriformes. Golfe thrombosé ainsi que jugulaire. Ouverture. Drainage.	—	Guérison.
144. **ALEXANDER**. *Berlin. Klinisch. Wochensch., n° 14, 1907.*	....	Otite aiguë sans perfor. du tympan.	Sinus largement thrombosé. Ouverture. Drainage.	—	Guérison.
145. **GUISEZ**. *Soc. fr. de laryngologie, mai 1907.*	10 ans	Otorrhée oreille droite.	Sinus thrombosé ainsi que golfe et jugulaire jusqu'au tronc thyro-linguo-facial.	Raucité de la voix, légère paralysie faciale. pneum.	Guérison.
146. **POLITZER**. *Monats. f. Ohren., nos 9 et 10, 1907.*	17 ans	Otorrhée chronique.	Sinus recouvert de granulations sales. Drainage.	—	Guérison.
147. **STRAZZA**. *Arch. ital. di otol., janvier 1907.*	13 ans	Influenza. Otite moy. sup. aiguë gauche.	Thrombose du golfe de la jugulaire. Veine jugulaire liée et ouverte pleine de pus.	—	Guérison.
148. **KNAPP**. *Archiv. of otology, décembre 1907.*	8 ans	Otorrhée remontant à 3 ans.	Paroi du sinus jaune-noirâtre. Incision. Caillot ramolli.	—	**Mort**.
149. **ALEXANDER**. *Monats. f. Ohrenheilk.* [illegible]	13 ans	Otalgie. Otite moy. [illegible]	Sinus plein de masses thrombosiques blanc-jaunâ- [illegible]	—	Guérison.

1907.			d'Hérophile. Abcès perijugulairien. Ligature basse de la jugulaire détruite vers en haut à partir du tronc thyro-linguo-facial.	.	
151. **SYME.** *Soc. royale de médecine Royaume-Uni, mai 1908.*	6 ans	Otorrhée oreille droite. Mastoïdite.	Sinus thrombosé. Ouverture et drainage.	—	Guérison.
152. **BARANY.** *Monats. f. Ohrenh., n° 3, 1908.*	....	Otite moy. aiguë.	Sinus d'apparence normale. Ponction ramène du pus. Nettoyage jusqu'au genou.	—	Guérison.
153. **G. BONDY.** *Monasl. f. Ohrenheilkunden, n° 3, 1908.*	....	Mastoïdite.	Sinus thrombosé ouvert.	—	Guérison.
154. *Idem.*	....	Mastoïdite.	Sinus thrombosé ouvert.	—	Guérison.
155. **BARANY.** *Monats. f. Ohrenheilk., n° 3, 1908.*	4 ans	Otorrhée chronique gauche.	Thombose du sinus et du golfe. Nettoyage.	Nystagmus qui disparaît peu à peu.	Guérison.
156. **WHITEHEAD.** *Soc. royale de Médecine, 5 déc. 1908.*	38 ans	Otorrhée chronique droite.	Sinus latéral droit thrombosé. Thrombus dépassant le pressoir d'Hérophile et allant dans le sinus latéral gauche. Bulbe de la jugulaire ouvert. Jugulaire affaissée mais saine.	Vertiges.	Guérison.
157. **VAN DEN WILDENBERG.** *Soc. Méd. Anvers, nov. 1908.*	27 ans	Ancienne otorrhée.	Thrombose de la jugulaire, golfe compris. Dénudation du sinus. Hémorragie abondante.	—	Guérison.
158. **BRIEGER.** *Livre d'or du jubilé de Schwartze, 1908.*	25 ans	Obstruction nasale et suppuration de la caisse.	Thrombo-phlébite pariétale du sinus. Gouttière du sinus effondrée. Fistule. Jugulaire thrombosée. — 4 interventions.	—	**Mort.**
159. **MAC KERNON.** *Archiv. of. otology, v. 37, nos 3 et 4, 1908.*	....	Otalgie. Paracentèse du tympan.	Thrombo-phlébite du sinus latéral et de la jugulaire liée et réséquée.	—	Guérison.
160. **TURNER.** *Soc. royale Méd. Londres, 27 juin 1908.*	17 ans	Mastoïdite.	Incision du sinus. Caillot noir.	—	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
161. **BRADFORD DENCH.** *Archiv. of otology, juin-août 1908.*	14 ans	Otorrhée droite depuis l'enfance.	Sinus mis à nu, incisé. Caillots. Curettage.	—	Guérison.
162. **DABNEY.** *Archiv. of otology, juin 1908.*	23 ans	Otite.	Sinus mis à nu jusqu'au bulbe. En bas caillots ramollis. Ligature et résection jugulaire.	—	Guérison.
163. **KOPETZKY.** *Archiv. of otology, décembre 1908.*	43 ans	Vieille otorrhée.	Paroi du sinus fongueuse. Ouverture. Caillot résistant. Ligature jugulaire au niveau de la clavicule. Résection jusqu'à faciale.	—	Guérison.
164. **PERMEWAN.** *Soc. roy. Med. Londres, 27 juin 1908.*	10 ans	Otite moyenne aiguë.	Sinus latéral thrombosé. Contient du pus. Ouverture du sinus. Extraction du caillot.	Pneumonie droite.	Guérison.
165. **WILLIAM DABNEY.** *Archiv. of otology, avril 1908.*	15 ans	Plusieurs otorrhées droites.	4 interventions. — Caillot près du bulbe. Sinus incisé. Ligature jugulaire au niveau de la clavicule. Résection.	—	Guérison.
166. **DABNEY.** *Archiv. of otology, juin 1908.*	16 ans	Otorrhée gauche depuis l'enfance.	Sinus recouvert de fongosités. Ouverture. Caillot ramolli. Lavages. Résection jugulaire.	Métastases pulmonaires.	**Mort.**
167. **SÉBILEAU et Paul GIBERT.** *Annales des maladies de l'oreille, 1909, t. II, p. 647 et suivantes.*	19 ans	Erysipèle de la face. Otite moyenne droite. Mastoïdite.	2 jours après curettage de la mastoïde, frisson et élévation de température. Ligature de la jugulaire qui est normale. Sinus perméable. Ostéite de la loge du sinus. Paroi épaissie et blanchâtre. — Forme phlébitique.	Métastases à l'épaule et au coude.	Guérison.
168. *Idem.*	15 ans	Otite chronique gauche. Mastoïdite.	Loge osseuse du sinus laisse sourdre du pus. Paroi épaissie de perméabilité douteuse. Ouverture. Le sinus saigne. — Frissons. — 2e intervention. Ligature de la jugulaire. Veine perméable mais épaissie, ne suit pas l'expansion	Broncho-pneumonie. Frottements péricard. Adynamie.	**Mort.**

			la jugulaire difficile à isoler, perméable à la ponction. Ligature. Les jours suivants frissons répétés. 3e exploration du sinus.	Coma.	
170. *Idem.*	14 ans	Mastoïdite extériorisée.	Opération. Sinus sain quoiqu'un peu grisâtre et baignant dans le pus de l'abcès périsinusal. Battements. — 4 jours après pansement, sinus jet fin, température monte. On lie la jugulaire qui est perméable. Résection.	Métastase dans cuisse gauche.	Mort.
171. *Idem.*	23 ans	Otite chronique droite.	Sinus latéral thrombosé et sphacélé. Thrombus de la jugulaire et des branches thyro-linguo-faciales. Ligature de la jugulaire et des affluents.	Septicémie.	Mort.
172. *Idem.*	14 ans	Otite chronique droite réchauffée.	Loge sinusale nécrosée, sinus gris-noirâtre sans battements et gangrené.	Escarre fessière. somnolence, embarras de la parole.	Mort.
173. *Idem.*	8 ans	Otite aiguë droite.	Sinus gangrené. On fait saigner. Ligature jugulaire 6 jours après ainsi que de ses confluents. Endophlébite.	Infarctus suppurés à la base du poumon droit et au sommet du poumon gauche.	Mort.
174. *Idem.*	12 ans	Otite chronique gauche réchauffée.	Sinus noir, sphacélé. Jugulaire thrombosée et liée.	Broncho - pneumonie, cordon phlébitiq. sur la joue droite. Abcès sous le triceps brachial droit.	Mort.
175. *Idem.*	30 ans	Otite moyenne aiguë gauche et mastoïdite non extériorisée.	Sinus sphacélé par places et rempli de caillots gris-noirâtre. 9 jours après frisson et élévation de température. Ligature de la jugulaire qui est perméable.	Septicémie diffuse.	Mort.
176. *Idem.*	21 ans	Otite gauche et mastoïdite.	Sinus flasque grisâtre, rempli de caillots noirâtres, sphacélés, mêlés à du séro-pus. Jugulaire thrombosée au niveau du tronc de Farabeuf avec perméabilité des affluents.	Infarctus pulmonaire. Douleur sur le trajet du sciatique droit. Abcès de la fosse ischio-rectale.	Mort.
177. *Idem.*	6 ans	Otite aiguë et mastoïdite gauche.	Sinus blanc grisâtre et sphacélé : vers son coude le sinus est sain et saigne. Jugulaire thrombosée.	Gangrène pulmonaire.	Guérison.
178. *Idem.*	42 ans	Otite aiguë gauche. Mastoïdite.	Sinus et jugulaire thrombosés. Ligature au-dessus du tronc de Farabeuf.	Douleurs dans épaule et coude dr. Septicémie.	Mort.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
179. **SÉBILEAU et Paul GIBERT.** *Annales des maladies de l'oreille, 1909, t. II, p. 647 et suivantes.*	16 ans	Otite aiguë gauche. Mastoïdite.	Sinus sphacélé. Jugulaire thrombosée jusqu'au tronc. — Ligature au niveau du confluent.	Crachats sous-crépit. Infiltration du bras droit. Incision.	**Mort.**
180. *Idem.*	32 ans	Otite chronique gauche.	Sinus procident, sphacélé depuis le coude jusqu'au golfe. Veine jugulaire de perméabilité douteuse. Ligature.	—	Guérison.
181. *Idem.*	17 ans	Otite moyenne aiguë gauche après rougeole.	Sinus sphacélé sur les 2/3 supérieurs de son segment vertical. Sinus perméable en haut. Jugulaire thrombosée jusqu'au ras de la clavicule.	Articulations tibio-tarsienne, du genou et du poignet droits tr doul. Septicémie.	**Mort.**
182. *Idem.*	10 ans	Otite moyenne chronique droite. Mastoïdite extériorisée.	Sinus sphacélé sur toute l'étendue de son segment vertical et 2 cm. en arrière du coude. — Jugulaire remplie de caillots est sphacélée, on la dissèque jusqu'au ras de la clavicule, on la lie le plus bas possible.	—	**Mort.**
183. *Idem.*	6 ans	Otite moyenne aiguë droite après scarlatine.	Sinus dans sa portion verticale est rempli de caillots putrides et du liquide séro-purulent. — Jugulaire exsangue jusqu'au-dessous de la clavicule.	Hémiplégie organique totale du côté gauche.	**Mort.**
184. *Idem.*	14 ans	Otite droite consécutive à la rougeole 10 ans auparavant.	Sinus perméable. — Jugulaire thrombosée au-dessus du tronc de Farabeuf.	—	Guérison.
185. *Idem.*	51 ans	Otite aiguë droite et mastoïdite.	Sinus blanc grisâtre, jaune, thrombosé, perméable, 4 cm. au-dessus du coude. Jugulaire oblitérée par un gros caillot très résistant au niveau du tronc de Farabeuf. Ligature au niveau du croisement omo-hyoïdien.	—	Guérison.
186. *Idem.*	29 ans	Ecoulement de l'oreille gauche depuis l'âge de 15 ans.	Le sinus décoloré baigne dans une nappe de pus, perméable au niveau de son coude mais non vers le golfe. — Jugulaire thrombosée jus-[illegible]	—	Guérison.

		che réchauffée.	... veine jugulaire jusqu'au ras de la clavicule.	—	Guérison.
188. *Idem.*	15 ans	Otite aiguë et mastoïdite gauche.	Sinus thrombosé sur toute l'étendue du segment vertical, perméable au-dessus. — Jugulaire blanchâtre, épaissie, mais non thrombosée.	—	Guérison.
189. *Idem.*	27 ans	Otite aiguë gauche. Mastoïdite.	Sinus et jugulaire thrombosés. — Ligature au-dessus du tronc de Farabeuf.	Epist. Hypertrophie du foie et de la rate. Délire. Convulsions toniques et cloniq. de la moitié gauche de la face et du corps.	**Mort.**
190. *Idem.*	10 ans	Otite aiguë gauche.	Sinus thrombosé en amont du coude. Jugulaire thrombosée jusqu'au croisement omo-hyoïdien. Ligature de la jugulaire et des affluents. 3 interventions.	—	Guérison.
191. *Idem.*	30 ans	Ecoulement oreille droite après angine banale. Mastoïdite.	Sinus thrombosé sur toute la hauteur du segment vertical, ouvert, perméable au-dessus. — Jugulaire normalement perméable.	—	Guérison.
192. *Idem.*	25 ans	Opérée 2 fois pour mastoïdite.	Sinus thrombosé sur tout son segment vertical. — Jugulaire thrombosée jusqu'au tronc.	—	Guérison.
193. *Idem.*	19 ans	Mastoïdite réchauffée. Otite moyenne chronique gauche.	Sinus thrombosé dans sa portion verticale et jusqu'au trou déchiré postérieur. — Jugulaire thrombosée jusqu'au-dessous du tronc de Farabeuf. Ligature au-dessous de l'omo-hyoïdien.	—	Guérison.
194. *Idem.*	12 ans	Mastoïdite droite non précédée d'otite.	Rien à droite. — En 18 heures évolution d'une mastoïdite à gauche. Opération. Sinus thrombosé sur toute l'étendue du segment vertical et 2 cm. en amont du coude. Jugulaire thrombosée jusqu'au tronc. Ligature au-dessous.	—	**Mort.**
195. **LAHAUSSOIS.** *Soc. de chirurgie de Lyon, 27 mai 1909.*	20 ans	Otite aiguë suppurée à gauche.	Sinus gris-bleuâtre, jaune et noir par places. Ouverture. Sinus rempli d'un caillot brunâtre grumeleux adhérent à la paroi. Incision poursuivie vers le pressoir. — Section entre 2 ligatures de la jugulaire interne au-dessus du tronc thyro-linguo-facial. Lavages sinuso-jugulaires.	—	Guérison.
196. **LUC.** *Soc. de l'internat, 1909.*	18 ans 1/2	Otorrhée chronique gauche.	Sinus normal. — Golfe de la jugulaire et jugulaire thrombosés.	Délire. Incontinence d'urine.	**Mort.**

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
197. **J.-B. Raé**. *Société américaine d'otologie, juin 1909.*	13 ans	Otorrhée.	Thrombus de la veine jugulaire et du golfe. Ligature. Nettoyage.	Métastase pulmonaire.	Guérison.
198. **ABRAJANEV**. *Archiv. chir. Russes, fasc. IV, 1909.*	13 ans	Otite moyenne suppurée chronique.	Sinus affaissé et thrombosé. Ouverture. Ligature de la jugulaire au cou.	—	Guérison.
199. **ABRAJANEV**. *Archiv. chir. Russes, fasc. IV, 1909.*	27 ans	Otite moyenne suppurée chronique.	Sinus thrombosé, ouvert.	—	Guérison.
200. **BONDY**. *Monats. für Ohrenh., 1909.*	42 ans	Otite moyenne aiguë. Mastoïdite.	Sinus rempli de pus épais. Ouverture du sinus.	—	**Mort**.
201. **BOTEY**. *Clinica Moderna, 1909.*	26 ans	Otite moyenne suppurée chronique.	Thrombo-phlébite de la jugulaire et du sinus latéral. Périsinusite. Périphlébite et adénite phlegmoneuse des ganglions jugulaires.	Pyohémie. Abcès métastatiques dans le poumon.	**Mort**.
202. *Idem.*	29 ans	Vieil otorrhéique.	Sinus oblitéré, on extrait les caillots. Ligature et résection de 8 cm. de jugulaire qui était réduite à l'état de cordon.	Abcès métastatiques du poumon.	**Mort**.
203. *Idem.*	37 ans	Otorrhée remontant à 3 mois.	Sinus fongueux et friable. Pus et caillots.	Pyohémie et symptômes méningés.	**Mort**.
204. *Idem.*	14 ans	Otorrhéique depuis l'âge de 3 ans.	Sinus incisé plein de pus et de caillots. — Jugulaire thrombosée, double ligature.	Métastases pulmon. Abcès des cuisses.	**Mort**.
205. **LEMAITRE**.	14 ans	Otite moyenne ré-	Thrombo-phlébite du sinus latéral et de la jugu-	—	**Mort**

		nique.	Thrombo-phlébite du sinus latéral, de la jugulaire et de son golfe. Ouverture du sinus. Résection de la jugulaire.	Abcès veineux de la faciale. Méningite généralisée.	**Mort.**
207. *Idem.*	13 ans	Otite moyenne chronique réchauffée.	Thrombo-phlébite du sinus latéral.	—	Guérison.
208. **LAHAUSSOIS.** *Lyon Méd., mars 1909, p. 530.*	22 ans	Otite aiguë gauche.	Thrombo-phlébite du sinus latéral et du golfe de la jugulaire.	—	Guérison.
209. **JOHN BARNHILL.** *Ann. of otology, mars 1909.*	16 ans	Rougeole et otorrhée double.	Sinus gauche incisé. Caillot résistant. Curettage. — Jugulaire thrombosée pleine de pus crémeux. Ligature jugulaire embouchure faciale. Résection.	—	Guérison.
210. **LÉVINE.** *Vratchebna Gaz., n° 32, 1910.*	....	Mastoïdite.	Sinus plein de pus. Thrombus du bulbe.	—	Guérison.
211. **RUTTIN.** *Monats. für Ohren., n° 7, 1910.*	6 ans	Otite aiguë.	Sinus thrombosé du genou jusqu'au golfe.	—	**Mort.**
212. **KUSTNER.** *Archiv. für Ohrenheilk., t. LXXXIII, n°s 3 et 4, 1910.*	45 ans	Suppuration d'oreille après brûlure.	Thrombo-phlébite du sinus.	Aliénation mentale. Hallucinations. Idées de persécution.	Guérison.
213. **SIDNEY SCOTT.** *Journ. of laryngology, vol. 15, n° 12, 1910.*	....	—	Thrombo-phlébite du sinus.	Métastases pyhémiques dans le poumon.	Guérison.
214. **RUTTIN.** *Soc. autrichienne ololologie, 28 nov. 1910.*	21 ans	Otorrhée chronique.	Sinus gris verdâtre, thrombosé. Curettage.	Méningite.	**Mort.**
215. **BRAUM.** *Med. Record, 26 mars 1910.*	58 ans	Otite moy. aiguë.	Sinus ouvert, gros caillot. Curettage. — Ligature jugulaire à origine faciale.	Méningite.	**Mort.**
216. **SAUNDERS.** *Ann. of otology, mars 1910.*	21 ans	Otite moy. chron. suppurée des 2 côtés.	2 interventions. — Sinus mis à nu. Ouvert, caillots. — Ligature jugulaire au niveau de la clavicule. Résection.	Phlegmon du pied	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
217. **MAC CULLAGH.** *Ann. of otology, juin 1910.*	33 ans	Otite aiguë droite.	Sinus à nu thrombosé. Ligature jugulaire. — Extrait leucocytaire de His.	Pneumonie droite.	Guérison.
218. *Idem.*	8 ans	Otorrhée gauche chronique.	Sinus thrombosé. incisé. Ligature et résection jugulaire. — Extrait leucocytaire de His.	—	Guérison.
219. **MAURICE.** *Arch. intern. de laryngologie, 1911, p. 528.*	46 ans	Otorrhée droite.	Thrombo-phlébite du sinus latéral. — 2 interventions.	—	Guérison.
220. **BRÉMOND.** *Le Larynx, n° 1, 1911.*	....	Otorrhée aiguë.	Thrombo-phlébite de la jugulaire.	Phlegmon gangréneux du cou.	Mort.
221. **LOUGHRAN.** *Ann. of otology, mars 1911.*	6 ans	Rougeole. Double otite moy. suppurée. Otalgie droite.	Sinus ouvert. Pus en abondance. Curettage. Jugulaire réséquée.	—	Guérison.
222. **DOUGHERTY.** *Ann. of otology, juin 1911.*	19 ans	Vieille otite moy. suppurée gauche.	Parois du sinus gangrenées. Au niveau du coude caillot verdâtre. Curettage. — 2e intervention. Jugulaire réséquée jusqu'à la clavicule.	—	Guérison.
223. **OPPENHEIMER.** *Ann. of otology, mars 1911.*	22 ans	Grippe. Perforat. du tympan gauche. Paracentèse du droit	Sinus gauche normal. — Sinus droit épaissi, vide. Thrombus enlevé. — Jugulaire réséquée de la clavicule au bulbe, blanche, plate, adhérente.	—	Guérison.
224. **RUTTIN.** *Soc. otol. autrichienne, 26 juin 1911.*	7 ans	—	Thrombose du bulbe. Curettage du sinus.	—	Guérison.
225. **DOREMUS van WAGENEN.** *[illegible] Record, 30 [illegible]*	6 ans	Otite moyenne suppurée droite. Mastoïdite	Abcès périsinusien. Sinus ouvert. Curetté. — Jugulaire liée et incisée au-dessus de la faciale.	—	Guérison.

226. **SHERMAN WOOHREES.** *The journal of the ann. med. Assoc., 9 sept. 1911.*	56 ans	Grippe. Otalgie droite. Paracentèse.	Sinus disséqué jusqu'au pressoir et au bulbe, incisé, pas de sang. — Dissection et ligature jugulaire près clavicule, branches thrombosées enlevées.	—	**Mort.**
227. **KUTVIRT.** *Casopis ceskych lekaruv, n° 10, 1912.*	....	—	Thrombus du sinus transverse, du sinus latéral. Après ligature basse de la jugulaire on retira de celle-ci un thrombus suppuré.	—	Guérison.
228. **LAHAUSSOIS.** *Ann. des maladies de l'oreille, larynx, nez et pharynx, t. XXXVIII, n° 7, 1912.*	21 ans	Otite moyenne suppurée à droite. Paracentèse.	Paroi sinusale grisâtre, flétrie, sans battements. Ponction négative. — Sinus ouvert, bouillie rouge, molle, grenue. — Jugulaire interne sectionnée entre 2 ligatures au-dessus du tronc thyro-linguo facial; le bout supérieur de la veine reste affaissé après la ligature.	Larmoiement et douleur du globe oculaire.	Guérison.
229. **MARBAIX.** *Soc. belge O. R. L., juillet 1912.*	....	—	Sinus latéral thrombosé. Nécrose de la paroi. Nettoyage du sinus. — Jugulaire vide, liée.	—	Guérison.
230. **UREN.** *The Physican and Surgeon, janv. 1912.*	...	Typhoïde. Surdité droite. Otalgie.	Sinus couvert de pus, ouvert, thrombosé. — Jugulaire réséquée à 4 cm. au-dessous du facial jusqu'à la base du crâne. Bulbe réséqué.	Abcès axillaire métastatique. Abcès sous-unguéal de l'annulaire gauche.	Guérison.

TABLEAU N° 2

Dans les Observations qui suivent

la Jugulaire n'a pas été liée.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
1. **ORLOW**. (*1889*).	27 ans	Otorrhée.	Périphlébite suppurée. Ouverture du sinus. Lavage. Tamponnement.	—	Guérison.
2. **JANSSEN**. (*1890*).	29 ans	Otorrhée. Mastoïdite opérée 10 ans avant.	Thrombo-phlébite. Incision sinus.	Méningite.	**Mort.**
3. **KRAJEWSKI**.(*1890*).	53 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision sinus.	—	Guérison.
4. **SALZER**. *Wiener klinische Wochenschrift, 1890, p. 651.*	10 ans 1/2	Otorrhée.	Thrombo-phlébite du sinus. Incision et lavage.	—	Guérison.
5. *Idem.*	23 ans	Otorrhée.	Thrombose du sinus. Incision. Curettage. Tamponnement.	Méningite.	**Mort.**
6. **WEIGEL**. (*1891*).	45 ans	Fistule mastoïdienne.	Thrombo-phlébite. Mise à nu du sinus.	Méningite.	**Mort.**
7. **POULSEN**. *Nordikst med. Arch., 1891, Bd. 23, N°s 38 et 18.*	18 ans	Otorrhée droite.	Sinus ouvert et débarrassé du thrombus qu'il contient.	Pleurésie suppurée double.	**Mort.**
8. **MAKINS**. *The Lancet, 1891, t. I, p. 125.*	11 ans	Rougeole. Otorrhée.	Dure-mère garnie de granulations. Impossible de distinguer le sinus. — Incision au cou. Impossible de trouver jugulaire. — Drainage.	—	Guérison.
9. **L. WOLFF**. *Monats für Ohrenheilkunden, N° 2, p. 49, 1892*	Femme jeune	Ecoulement d'oreille.	Sinus latéral oblitéré.	—	Guérison.

			Thrombo-phlébites multiples. Incision de 6 cm. sur le sinus latéral. Curettage.	Pleuro-pneumonie. Méningite.	**Mort.**
11. *Idem.*	25 ans	Otorrhée.	Périphlébite et thrombo-phlébite. Incision sinus.	—	Guérison.
12. *Idem.*	15 ans	Otorrhée.	Thrombose sinuso-jugulaire jusqu'à la sous-clavière.	Infarctus pulmonaire. Méningite	**Mort.**
13. **HANSBERG.** (*1892*).	16 ans	Otorrhée. Polypes	Thrombo-phlébite extensive. Abcès périsinusal. Incision sinus. Tamponnement.	Méningite.	**Mort.**
14. **JANSSEN.** *Archiv. für Ohrenheilkunden, 1892, p. 298.*	....	Otite.	Thrombo-phlébite. Incision sinus.	Arthrite métastatique.	Guérison.
15. *Idem.*	23 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision et curettage du sinus.	Métastases articulaires.	Guérison.
16. *Idem.*	13 ans	—	Thrombo-phlébite. Thrombose de la veine émissaire. Sinus ouvert par suite d'eschare.	—	Guérison.
17. **HANBSEY.** *Zeitschrift für Ohren., 1892, t. I, p. 1.*	16 ans	Suppuration des 2 oreilles.	Sinus droit plein de pus fétide, ouvert et drainé. *Autopsie :* Sinus gauche thrombosé.	Pleurésie gauche. Douleurs articulaires.	**Mort.**
18. **HERCZEL.** (*1893*).	15 ans	Otorrhée. Mastoïdite fistuleuse.	Thrombo-phlébite, phlébo-phlegmon du cou. Curettage du sinus.	—	Guérison.
19. **A. LANE.** *Brit. Med. Journ., 1893, t. II, p. 561.*	7 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Périphlébite suppurée.	—	Guérison.
20. **MAC EWEN.** (*1893*).	29 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus et d'un abcès cérébelleux.	—	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
21. **MAC EWEN**. (*1893*).	23 ans	—	Thrombo-phlébite. Libération du sinus.	Leptoméningite cérébro-spinale.	**Mort.**
22. *Idem.*	7 ans	Otorrhée.	Thrombose du sinus. Ouverture de la loge sinusale.	Infarctus pulmonaires. Méning.	**Mort.**
23. *Idem.*	36 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite du sinus latéral. Ouverture et nettoyage de la loge sinusale.	—	Guérison.
24. *Idem.*	38 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Evacuation du pus du sinus et d'un abcès cérébelleux.	—	Guérison.
25. *Idem.*	46 ans	Otorrhée.	Thrombose du sinus.	Infarctus pulmonaires.	**Mort.**
26. *Idem.*	26 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus. Tamponnement.	Abcès et gangrène pulmonaire.	**Mort.**
27. *Idem.*	11 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus.	—	**Mort.**
28. *Idem.*	70 ans	—	Thrombose suppurée. Nettoyage du sinus.	—	**Mort.**
29. *Idem.*	24 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage de la loge et du sinus.	—	Guérison.

[illegible]	[illegible] ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus.	Infarctus pulmonaires.	**Mort**.
31. **KRAJEWSKI**. (*1893*).	31 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus.	—	**Mort**.
32. **SCHWARZE**. *Handbuch der Ohren., 1893, t. II, p. 844.*	10 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus. Curettage. Tamponnement.	Abcès métastatiques.	Guérison.
33. **ITTARIS**. *Lancet, 1893, t. II, p. 931.*	34 ans	Pneumonie base droite puis douleurs vives oreille droite.	Ponction du sinus. Liquide séro-purulent. Thrombus ramolli. Incision d'un demi-pouce. Hémorragie.	—	Guérison.
34. **MUSSAT**. *Arch. de Méd. et de Ph. militaires, sept. 1894, p. 219.*	22 ans	Otorrhée gauche.	Sinus latéral obstrué par un caillot.	—	**Mort**.
35. **MOOS**. *Congrès international; Rome, 1894.*	54 ans	Mastoïdite.	Sinus latéral thrombosé.	Septicémie.	**Mort**.
36. **BLAKE**. *N.-Y. Med. Record, 9 juin 1894.*	....	—	Thrombose du sinus latéral.	—	Guérison.
37. **JUSTO**. (*1894*).	18 ans	Otite récente et mastoïdite.	Trépanation temporale. Thrombo-phlébite. Curettage. Tamponnement.	—	Guérison.
38. **GRADENIGO**. (*1895*).	37 ans	Otorrhée. Mastoïdite.	Thrombo-phlébite. Curettage. Tamponnement.	—	Guérison.
39. *Idem.*	59 ans	Otite. Mastoïdite.	Phlébite du sinus.	Méningite.	**Mort**.
40. **POULSEN**. (*1895*).	15 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus. Empâtement jugulaire.	—	**Mort**.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
41. **S. WALKER.** *British Med. Journal, 1895, p. 806.*	24 ans	Otorrhée.	Sinus baigne dans le pus. Incisé. Débarrassé du pus et des caillots et bouché avec cire antiseptique de Horsley.	Parésie du bras gauche.	Guérison.
42. **BROCA.** *Bulletin Soc. Chirurgie, 1896.*	12 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Caillots putrides dans le sinus.	Gangrène pulmonaire. Pleurésie purulente.	**Mort.**
43. **KAUFMANN.** (*1895*).	19 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Abcès périsinusal.	Méningite.	**Mort.**
44. **MODLINSKI.** *Medecin. Obozr., n° 7, 30 mars 1896.*	25 ans	Otorrhée.	Phlébite veines jugulaire et faciale. Phlébo-phlegmon du cou.	—	**Mort.**
45. **RIMINI.** (*1896*).	7 ans	Otite aiguë.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus.	Abcès métastatiques.	Guérison.
46. **RIVIÈRE et ÉTIÉVANT.** (*1896*).	3 ans	Otite aiguë.	Thrombo-phlébite suppurée tardive. Ouverture du sinus avec une sonde.	Arthrite métastatique.	**Mort.**
47. **HEIMANN.** (*1897*).	23 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite du sinus et de la jugulaire. Trépanation et curettage du sinus.	—	**Mort.**
48. *Idem.*	22 ans	Otite depuis 1 mois.	Thrombo-phlébite. Ouverture du sinus.	—	**Mort.**
49. **HOFFMANN.** (*1897*).	40 ans	Otite aiguë. Mastoïdite.	Thrombose sinuso-jugulaire.	—	Guérison.

51. **LERMOYEZ**. (*1897*).	30 ans	Otorrhée réchauffée.	Polyphlébite des sinus. Nettoyage du sinus latéral jusqu'au golfe.	Méningite.	**Mort.**
52. *Idem.*	....	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus.	—	**Mort.**
53. **POLITZER**. (*1897*).	14 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus.	Pleuro-pneumonie suppurée.	**Mort.**
54. **SCHMIDT**. (*1897*).	17 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite sinuso-jugulaire. Dégagement et nettoyage du sinus.	—	Guérison.
55. **WILSON**. *The Laryngoscope, n° 1. 1897.*	15 ans	Otorrhée droite. Mastoïdite aiguë.	Thrombo-phlébite. Abcès sous-dural. Ouverture du sinus. Thrombus.	Paralysie du bras et de la jambe droite. Difficulté à la déglutition.	**Mort.**
56. **BOJEW**. *Rev. hebdom. O. R. L., février 1898, t. I, p. 209.*	29 ans	Fièvre typhoïde. Otite.	Thrombo-phlébites multiples. Ouverture du sinus latéral.	Broncho-pneumonie. Néphrite.	**Mort.**
57. *Idem.*	14 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite du sinus latéral.	Méningite.	**Mort.**
58. **CADE**. (*1898*).	....	Otite aiguë.	Phlébite sinuso-jugulaire. Incision d'un phlébo-phlegmon jugulaire.	Abcès du poumon, de la plèvre et du foie.	**Mort.**
59. **GRAY**. (*1898*).	21 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Curettage du sinus.	Abcès de l'occiput à l'omoplate.	Guérison.
60. **DOWNIE**. *Lancet, 1er janv. 1898.*	66 ans	Otorrhée. Mastoïdite.	Thrombo-phlébite suppurée. Incision et curettage du sinus.	—	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
61. **MIGNON**. *1898*.	24 ans	Otorrhée dans l'enfance. Otite depuis 1 mois.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus. Extraction d'un caillot.	Méningite.	**Mort.**
62. **HUGH ED. JONES.** *Assoc. Méd. Britannique Cong. Edimbourg, juillet 1898.*	7 ans	Otorrhée à la suite d'une scarlatine.	Sinus latéral rempli d'un caillot suppuré. *Autopsie :* les 2 sinus latéraux étaient remplis de caillots en voie de suppuration.	—	**Mort.**
63. **POLITZER**. *Monats. f. Ohrenheilkunden, mai 1899.*	9 ans	Scarlatine et suppuration de l'oreille gauche.	Sinus latéral thrombosé. Ouverture.	Abcès du cou qui s'ouvrit spontanément.	Guérison.
64. **KAN**. *Monats. f. Ohrenheilk., 1899.*	....	Otite moyenne aiguë.	Thrombose du sinus latéral.	—	Guérison.
65. **RICHARDSON**. *Archiv. of otology, n° 4, 1899.*	60 ans	Suppuration oreille droite.	Parois du sinus gangrenées. Gros caillot.	—	**Mort.**
66. **MAC KERNON**. *Archiv. of otology, n° 4, 1899.*	6 cas	Otorrhées préexistantes.	Thromboses du sinus latéral.	—	5 Guérisons **1 Mort.**
67. **PREYSING**. (*1899*).	20 ans	Otorrhée.	Abcès périsinusal. Sinus ouvert avec pus gazeux dans l'intérieur.	—	**Mort.**
68. **POLITZER**. (*1899*).	15 ans	Otorrhée.	Thrombose du sinus latéral. Ouverture.	—	Guérison.
69. **RICHARDSON**. *1899*.	60 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite avec gangrène de la paroi veineuse. Mise à nu du sinus.	—	**Mort.**

70. **BOJEW.** *Soc. O. R. L. de Moscou, 8 déc. 1899.*	17 ans	Ecoulement de l'oreille gauche.	Incision du sinus qui est rempli de matières ichoreuses.	Abcès métastatiques des poumons.	**Mort.**
71. **BAKER.** *Laryngoscope, 1900.*	....	Mastoïdite.	Thrombose du sinus. Ouverture. Curettage.	—	Guérison.
72. **CHEATLE.** *Lancet, janvier 1900.*	14 ans	Otorrhée ancienne. Otalgies.	Thrombose du sinus latéral. Ouverture. Curettage.	—	Guérison.
73. **ALT.** (*1900*).	15 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite du sinus latéral. Nettoyage.	—	Guérison.
74. **BIEHL.** (*1900*).	22 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite apparente. Incision du sinus. Tamponnement.	—	Guérison.
75. **D. GRANT.** (*1900*).	19 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Perforation de la corticale interne. Curettage du sinus.	—	Guérison.
76. **HAMMERSCHLAG.** *Soc. autrich. d'otologie, 26 fév. 1900.*	20 ans	Otorrhée gauche.	Trombo-phlébite. Incision sinus qui est complètement oblitérée par un caillot suppuré par places.	—	Guérison.
77. **RŒPKE.** (*1900*).	14 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite. Ouverture du sinus.	—	Guérison.
78. **WHINTING.** *Archiv. für Ohrenheilk., t. XLIX, n° 4, 1900.*	42 ans	Otorrhée droite depuis 6 mois.	Sinus très dilaté, pas de sang à l'aspiration, mais un peu de sérum inodore avec nombreux leucocytes. Incision. Ablation d'un caillot dur fibrineux.	—	Guérison.
79. **HAMMERSCHLAG.** *Soc. autrich. d'otologie, 29 janv. 1900.*	15 ans	Otorrhée droite depuis l'âge de 5 ans.	Sinus baigne complètement dans le pus, il est affaissé et vide ; en un seul point circonscrit on trouve un caillot frais. Incision dure-mère. Exploration du cervelet.	—	Guérison.
80. **HEATON.** *British Med. Journal, p. 447, 24 févr. 1900.*	35 ans	Ecoulement fétide de l'oreille gauche.	Ouverture du sinus latéral gauche qui est rempli d'un caillot mal adhérent. — Vers fosse jugulaire, pus fétide.	—	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
81. **WARNECKE.** *Archiv. für Ohrenheilkunden, 1900. Band 48, n°s 3 et 4.*	19 ans	Suppur. chronique et polype de l'oreille gauche.	Sinus oblitéré en haut et en bas par des masses trombosiques ayant subi la transformation en tissu conjonctif complètement organisé.	—	Guérison.
82. *Idem.*	....	Otite moyenne fétide bilatérale cholestéatome à droite.	Sinus recouvert de granulations. Ponction ne ramène pas de sang. Ouverture. Sinus complètement oblitéré.	—	Guérison.
83. **LAEY FIRTH.** *Bristol Med. Ch. Journ., mars 1901.*	26 ans	Otorrhée droite.	Sinus tuméfié de coloration jaunâtre. Sinus excisé dans les 2 directions. Caillot sanguin enlevé à la cuiller. Tamponnement.	—	Guérison.
84. **WATERHOUSE.** *British Med. Journal, 30 mars 1901.*	Homme	Ecoulement d'oreille depuis sa naissance.	Sinus latéral gauche thrombosé et contenant du pus. Abcès cérébelleux.	—	Guérison.
85. **FURET.** *Ann. des maladies de l'oreille, 1902, p. 408.*	33 ans	Otorrhée aiguë droite.	Thrombose du sinus latéral. — 2 interventions.	—	**Mort.**
86. **H. WILLSON.** *Archiv. of otology, v. 31, 1902.*	34 ans	Otite aiguë oreille gauche.	Caillots dans la jugulaire. Sinus latéral. Sinus caverneux et pétreux.	—	**Mort.**
87. **ALEXANDER.** *(1902).*	42 ans	Mastoïdite avec fistule.	Thrombo-phlébite suppurée. Curettage du sinus.	Pneumonie.	**Mort.**
88. **BARBARIN.** *(1902).*	10 ans 1/2	Otorrhée.	Phlébite et périphlébite du sinus latéral.	Gangrène pulmonaire. Pleurésie putride.	**Mort.**
89. *Idem.*	13 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite du sinus latéral. Abcès extra-dural.	—	**Mort.**

90. **HERZFELD.** *Archiv. für Ohrenheilk., t. LVI, p. 1 et 2, 1902.*	10 ans	Otorrhée. Mastoïdite.	Thrombo-phlébite suppurée. Curettage du sinus.	—	Guérison.
91. **KÖRNER.** (*1902*).	....	Otorrhée.	Thrombo-phlébites multiples. Curettage du sinus latéral.	Méningite cérébelleuse.	**Mort.**
92. **WILSON.** (*1902*).	31 ans	Otorrhée.	Phlébite de tous les sinus. Leptoméningite de la base. Ouverture du sinus latéral.	—	**Mort.**
93. **HENNICKE.** *Monats. für Ohrenheilk., septembre 1902.*	8 ans	Otite moyenne ancienne.	Sinus complètement vide adhérent au cervelet.	—	**Mort.**
94. **E. LABARRE.** *Presse O. R. L. belge, 1903, p. 384.*	32 ans	Otite purulente aiguë.	Gros caillot fibrineux organisé dans le sinus latéral.	—	Guérison.
95. **HENNEBERT.** *Soc. O. R. L. belge, juin 1903.*	13 ans	Otorrhée depuis plus de 7 ans.	Thrombose du sinus latéral. Curettage. Tamponnement.	—	Guérison.
96. **CHAVASSE et TOUBERT.** (*1903*).	33 ans	Otorrhée.	Thrombo-phlébite du sinus. Incision d'un phlébo-phlegmon jugulaire.	—	Guérison.
97. **HENNEBERT.** (*1903*).	13 ans	Otorrhée polype opérée.	Thrombo-phlébite. Curettage.	—	Guérison.
98. **GROSSMANN.** *Archiv. f. Ohrenheilkunden, février 1904.*	5 ans 1/2	Scarlatine et suppur. de l'oreille.	Sinus fistulisé 1 cm. au-dessus du coude et rempli d'une masse caséeuse.	Méningite tuberculeuse.	**Mort.**
99. **ALEXANDER.** *Soc. otologie autrichienne, 28 nov. 1904.*	37 ans	Otite aiguë.	Thrombo-phlébite purulente du sinus. Incision. Evacuation.	—	Guérison.
100. **CABOCHE.** (*1904*).	16 ans	Otorrhée.	Thrombose pariétale du sinus. Incision.	—	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
101. **TOUBERT**. *(1904)*.	22 ans	Otite aiguë. Mastoïdite aiguë.	Thrombo-phlébite. Incision du sinus latéral et curettage.	—	Guérison.
102. **TOUBERT**. *Arch. de laryngologie, 1904.*	22 ans	Otite catarrhale.	Sinus thrombosé fendu. Enlèvement des caillots. Pas de drainage. Pansement aseptique.	—	Guérison.
103. **HECHT**. *Monats. f. Ohrenheilkunden, n° 2, 1904.*	19 ans	Otite moyenne purulente.	Sinus thrombosé. Caillot de plus de 2 cm. de long. Amas putrilagineux fétide. Abcès périsinusien. Fusée purulente jusque près de la clavicule.	—	Guérison.
104. **VOSS**. *Zeitsch. f. Ohrenheilkunden, Bd. 53, t. I, 1905.*	33 ans	Otite guérie oreille droite.	Abcès périsinusien. Perte de substance derrière le genou du sinus. Thrombus de 8 cm.	—	Guérison.
105. **JACQUES**. *Soc. française O. R. L., 1905.*	11 ans	Antro-mastoïdite chronique fistulisée dans le conduit.	Sinus fongueux mais non thrombosé. Abcès dans la région de la jugulaire. Canaux veineux pleins de pus.	Tachycardie persistante due à parésie du pneumo-gastriq.	Guérison.
106. **BARR**. *Brit. Med. Journ., 7 avril 1905, p. 799.*	17 ans	Otorrhée gauche depuis 1 an.	Sinus latéral est converti en une masse boueuse et purulente. Thrombose du bulbe de la jugulaire.	Infarctus septiques dans le poumon droit.	**Mort**.
107. **GRUENING**. *Soc. otologie de New-York, nov. 1905.*	13 ans	Otorrhée ancienne.	Sinus droit thrombosé. Drainage de la veine jugulaire.	—	Guérison.
108. **ALEXANDER**. *Archiv. für Ohrenheilk., 1905, vol. 64, p. 89.*	35 ans	Otite moy. suppurée subaiguë à droite.	Ouverture du sinus et évacuation d'un pus fétide.	—	Guérison.
109. **DENCH**. *Laryngoscope, 1905, p.*	31 ans	Grippe et douleurs dans l'oreille gau-	Thrombose septique du bulbe de la jugulaire. Incision.	Infection généralisée	**Mort**.

110. **HILL ASTINGS**. *The journ. of the Amer. med. Assoc., 18 nov. 1905.*	20 ans	Mastoïdite droite et otorrhée.	Sinus vide ainsi que dans partie verticale où il fut incisé. Curettage. Tamponnement.	—	Guérison.
111. **BRUNEL**. *Revue hebd. O. R. L., 1905. t. I, p. 371.*	42 ans	Suppuration de l'oreille droite datant de l'enfance	Thrombo-phlébite des 2 sinus latéraux reconnue à l'autopsie. — Sinus paraissant sains n'avaient pas été ponctionnés.	—	**Mort**.
112. **OPPIKOFER**. *Archiv. of otology, vol. 34. n° 4, p. 288, août 1905.*	7 ans 1/2	Otite moyenne purulente chronique droite.	Sinus thrombosé, curetté.	Abcès métastatiques du poumon et de la plèvre.	**Mort**.
113. **ROBERT LEWIS**. *Archiv. of otology, févr. 1905.*	Garçonnet	Otorrhée droite datant de 3 ans.	Sinus incisé contient une masse grenue que l'on curette soigneusement.	—	Guérison.
114. *Idem.*	....	Otite moyenne aiguë droite. Rupture du tympan.	Sinus couvert de fongosités. Parois osseuses nécrosées. — 2 interventions. Incision du sinus. Volumineux caillot.	Erysipèle de la face. Pneumonie	**Mort**
115. *Idem.*	....	Mastoïdite. Destruction du tympan.	Malade admis d'urgence. Etat demi-comateux. Sinus recouvert d'exsudat purulent. Curettage du sinus. Collapsus. *Autopsie :* Enorme caillot de la veine sous-clavière.	—	**Mort**.
116. **ALEXANDER**. *Soc. autrich. d'otologie. mai 1905.*	23 ans	Otite droite depuis 3 ans.	Paroi du sinus épaissie et fongueuse, jaune sale, et dans l'intérieur on trouve des caillots à moitié suppurés. Abcès du cervelet.	—	Guérison.
117. **HOLLINGER**. *Soc. O. R. L. de Chicago, 7 mars 1906.*	5 ans	—	Thrombose sinus et veine.	3 embolies septiques des poumons. Exsudation pleurét.	Guérison.
118. **HOLLINGER**. *Soc. O. R. L. de Chicago, 7 mars 1906.*	12 ans	—	Sinus seul pris. Caillot allant vers l'occiput pressoir.	—	Guérison.
119. **DUNDAS GRANT**. *Soc. otolog. du Roy.-Uni, 5 février 1906.*	14 ans	Otorrhée chronique réchauffée.	Sinus thrombosé ; le caillot fut retiré en haut jusqu'à écoulement du sang ; en bas le caillot organisé fut laissé en place.	—	Guérison.
120. **HERZFELD**. *Monats. für Ohrenheilk., n° 9, 1906.*	Jeune garçon	Otite remontant à 10 jours environ.	Thrombose du sinus ; le pus du sinus était à streptocoque, celui de l'otite à staphylocoque.	—	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
121. **HÉOON et BOUSQUET.** *Montp. Méd., 1906.*	26 ans	Ecoulement ancien oreille gauche.	Thrombo-phlébite du sinus. Drainage.	—	Guérison.
122. **MERMINGAS.** Δελτιον, 1906.	23 ans	Otite moyenne purulente suraiguë.	Thrombo-phlébite du sinus latéral gauche. Evacuation et tamponnement du sinus.	—	Guérison.
123. **LAURENS.** *Soc. franç. O. R. L., mai 1906.*	7 ans	Abcès sous-périosté rétro-auriculaire, ostéite nécrosante de l'apophyse.	Thrombo-phlébite du sinus latéral jusqu'au bulbe de la jugulaire. — Jugulaire saine.	—	Guérison.
124. **TAPTAS.** *Ann. des maladies de l'oreille, 1907, t. I, p.520.*	35 ans	Mastoïdite après otorrhée.	Sinus latéral enlevé après des fongosités ; on n'aperçoit que la paroi interne ; impossibilité de trouver les deux bouts du sinus ; peu de symptômes généraux.	—	Guérison.
125. *Idem.*	21 ans	Mastoïdite.	Sinus latéral vide sur une étendue de plusieurs centimètres. Les 2 parois sont appliquées l'une contre l'autre.	Paralysie faciale.	Guérison.
126. **A. JOUTY.** *Ann. des maladies de l'oreille, 1907, t. I, p.234.*	14 ans	Otite moy. chronique purulente.	Thrombo-phlébite suppurée du sinus latéral et du golfe de la jugulaire. Ouverture et drainage.	Métastases pulmonaires et articulaires.	Guérison.
127. **UFFENORDE.** *Monats. für Ohrenheilk., n° 11, 1907.*	41 ans	Otite moy. chronique gauche sans réaction.	Sinus entouré de pus et thrombosé. Ouverture et curettage.	—	Guérison.
128. **ROLLAND.** *Congrès ann. de Bruxelles, 8 et 9 juin 1907.*	10 ans	Otorrhée gauche depuis l'âge de 3 ans.	Sinus couleur feuille morte, thrombosé et réséqué sur plusieurs centimètres.	Pneumonie septique du lobe droit du poumon.	Guérison.
129. **HENNEBERT**	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]

130. **HAMAIDE.** *Presse méd. belge, 21 juillet 1907.*	10 ans	Otorrhée gauche depuis l'âge de de 3 ans.	Thrombose du sinus latéral gauche. Abcès périsinusal. Excision du sinus.	Pneumonie septique droite.	Guérison.
131. **RICHARDS.** *Archiv. of otology, août 1907.*	40 ans	Mastoïdite aiguë droite.	Branche verticale du sinus ouverte. Caillot purulent ramolli qui s'étendait jusqu'au bulbe et en arrière jusqu'au milieu du sinus latéral. — Jugulaire = corde rigide jaunâtre. Thrombus jusque dans le thorax. Curettage.	Septicémie.	**Mort.**
132. *Idem.*	11 ans	Otorrhée chronique gauche.	Abcès périsinusal fétide. Sinus thrombosé. Caillot du coude jusqu'au bulbe. — Jugulaire affaissée au niveau de la faciale.	—	Guérison.
133. **SCHROEDER.** *Archiv. of otology, août 1907.*	49 ans	Traumatisme tête. Otalgie. Otorrhée.	Sinus fongueux thrombosé. Ouverture.	—	Guérison.
134. **MOURE.** *Revue hebd. O. R. L., 1907, t. I, p. 76.*	25 ans	Polype conduit droit.	Phlébite du sinus.	Paralysie faciale le 4e jour.	Guérison.
135. *Idem.*	35 ans	Otorrhée enfance côté droit.	Dure-mère fongueuse. *Autopsie :* Abcès temporal. Phlébite du sinus.	—	**Mort.**
136. *Idem.*	2 ans 1/2	Rougeole. Otorrhée.	Phlébite suppurante du sinus droit.	—	**Mort.**
137. *Idem.*	18 ans	Otorrhée ancienne côté droit.	Phlébite du sinus. Sanie fétide.	Phlegmon gangréneux cervical postérieur.	**Mort.**
138. *Idem.*	22 ans	Otorrhée enfance côté gauche.	Phlébite suppurante.	—	Guérison.
139. *Idem.*	19 ans	Otorrhée ancienne côté droit.	Phlébite suppurante. — 2 interventions. Curettage du sinus.	—	Guérison.
140. *Idem.*	22 ans	Otorrhée de 6 mois.	Périphlébite sans thrombose. — 2 interventions. Résection du sinus. Pas de caillots.	Pyohémie.	**Mort.**

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
141. **MOURE**. *Revue hebd. O. R. L., 1907. t. I, p. 76.*	35 ans	Mastoïdite progressive droite.	Thrombose du sinus.	—	Guérison.
142. *Idem.*	63 ans	—	*Autopsie :* Phlébite du sinus.	—	**Mort.**
143. *Idem.*	20 ans	Otorrhée enfance côté droit.	Abcès extradural. Sinus ponctionné ne donne rien. Thrombose.	—	Guérison.
144. *Idem.*	50 ans	Otite aiguë. Mastoïdite droite.	Méninges et sinus déchiquetés. Phlébite et périphlébite au voisinage du golfe.	—	Guérison.
145. *Idem.*	30 ans	Otorrhée de 7 ans à droite.	Sinus largement ouvert. Table interne enlevée. Pus vert, fétide, abondant.	Phénomènes pulmonaires. Phlegmon de la nuque. Epilepsie. Hémiplégie.	**Mort.**
146. *Idem.*	43 ans	Otite moy. suppurante à droite.	Sinus mis à nu, ouvert en faisant le pansement. Paroi sphacélée. — 2 interventions.	—	**Mort.**
147. *Idem.*	6 ans	Otite moy. suppurante grippale côté droit.	Sinus ouvert, fongueux, sang et pus. Curettage. Sang vers pressoir et golfe. — 2me intervention. Mise à nu du golfe.	—	Guérison.
148. *Idem.*	46 ans	Grippe. Otite aiguë suppurante dr.	2 interventions. — A la 2me, thrombose du sinus, celui-ci est plein de liquide chocolaté, pus crémeux autour du sinus.	Abcès métastatique de l'articulation tibio-tarsienne. Abcès multiples du pied et de la jambe.	Guérison.
149. **HOFER**. *Monats. für Ohrenheilk., 1907, n° 3*	....	Otite aiguë.	Périphlébite suppurée. Ouverture et curettage du sinus jusqu'au pressoir et jusqu'au bulbe. Thrombus ramolli au niveau du point de péri-	—	Guérison.

150. **J. BOURGUET.** *Annales des maladies de l'oreille, t. XXXIV, p. 556, 1908.*	67 ans	Otite chronique droite. Ecoulement supprimé.	Sinus thrombosé, mais jugulaire libre.	—	**Mort.**
151. **CORNET.** *Soc. O. R. L. de Paris, juillet 1908.*	4 ans	Otite aiguë à la suite d'une rougeole.	Sinus thrombosé, ouvert et drainé. Pas de ligature de la jugulaire malgré qu'on en ait enlevé un caillot dur et adhérent.	—	Guérison.
152. **HERZFELD.** *Archiv. für Ohrenheilk., 1908.*	15 ans	Otite moy. aiguë droite.	Sinus thrombosé avec perforation de sa paroi.	—	Guérison.
153. **G. BONDY.** *Monats. für Ohrenheilk., n° 3, 1908.*	....	Mastoïdite.	Sinus thrombosé. Incision.	—	Guérison.
154. **RUTTIN.** *Monats. für Ohrenheilk., n° 3. 1908.*	37 ans	Otite moy. aiguë gauche.	Thrombus minimes pariétaux dans plusieurs sinus.	—	**Mort.**
155. **KAUFMANN.** *Revue hebd. de laryngologie, février 1908.*	10 ans	Otorrhée double.	Sinus rempli de caillots purulents. Injections sous-cutanées d'électrargol.	—	Guérison.
156. **SOHIER BRYANT.** *Ann. of O. R. L., mars 1908.*	50 ans	Otorrhée aiguë droite. Mastoïdite.	Thrombus du sinus latéral qui s'étend jusqu'aux veines cérébrales postérieures. Golfe thrombosé.	—	**Mort.**
157. **FALLAS.** *Soc. belge d'O. R. L., juin 1. 08.*	....	Evidement à droite pour mastoïdite réchauffée.	Sinus thrombosé. Tamponnement.	Névrite du nerf optique.	Guérison.
158. **BRIDE.** *Soc. royale de méd. de Londres, 27 juin 1908.*	23 ans	Double écoulement d'oreille.	Ouverture du sinus latéral. Gros caillot.	Abcès cérébelleux.	Guérison.
159. **BOURGUET.** *Ann. maladies oreille, nov. 1908.*	67 ans	Otorrhée droite chronique.	Parois sinus sphacélées. Incision sinus. Caillot adhérent qui doit être enlevé à la curette.	—	**Mort.**
160. **SÉBILEAU et Paul GIBERT.** *Ann. des maladies de l'oreille, 1909, t. II, p. 617 et suivantes.*	21 ans	Otite moyenne chronique droite et mastoïdite.	Evidement sinus flasque, grisâtre, mais perméable. — Forme phlébitique.	Broncho-pneumonie	**Mort.**

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
161. **SÉBILEAU et Paul GIBERT.** *Ann. des maladies de l'oreille, 1909, t. II, p. 647 et suivantes.*	14 ans	Otorrhée oreille gauche.	Sinus latéral et veine jugulaire sphacélés. Curettage en amont. Sinus saigne. Veine jugulaire apparaît au ras de la clavicule béante et thrombosée.	Epanchement pleural, Vomiques, fétides.	**Mort.**
162. *Idem.*	32 ans	Otite aiguë gauche et mastoïdite.	Sinus blanc, grisâtre, épaissi. — Ponction, pus, caillots, le bout supérieur saigne.	Abcès fessiers.	Guérison.
163. *Idem.*	14 ans	Otite chronique droite réchauffée. Mastoïdite.	Sinus dans segment vertical est sphacélé, mais perméable vers le bas et vers le haut.	Pyopneumothorax.	**Mort.**
164. *Idem.*	37 ans	Otite moy. aiguë dr. Mastoïdite.	Sinus sphacélé vide de sang sur une hauteur de 1 cm. au-dessous du coude.	—	**Mort.**
165. *Idem.*	43 ans	Otite aiguë gauche. Mastoïdite extériorisée.	Sinus thrombosé sur toute sa portion verticale, perméable aux deux bouts. Jugulaire pas explorée.	—	Guérison.
166. *Idem.*	16 ans	Otite aiguë droite après angine.	Thrombose du sinus, sur une étendue de 2 cm. en aval du coude. Les 2 bouts sont perméables.	Epanchement séreux aux genoux et aux poignets. Escarre au sacrum.	Guérison.
167. **BUYS.** *Congrès annuel de Bruxelles, 1909.*	3 ans	Otite catarrhale légère. Mastoïdite.	Sinus thrombosé et entouré d'une collection purulente. Curettage.	—	Guérison.
168. **BARANY.** *Monats. f. Ohrenheilkunden, juin 1909.*	....	—	Sinus aminci et obturé. Ouverture.	—	Guérison.
169. **LEIDLER.**	....	Otite remontant à	Sinus thrombosé et mis à nu depuis le golfe	—	Guérison.

			du bulbe.		
171. *Idem.*	7 ans	Vieille otorrhée réchauffée.	Sinus oblitéré, incisé. On enlève les caillots.	—	Guérison.
172. *Idem.*	19 ans	Otorrhéique depuis l'âge de 4 ans.	Sinus plein de caillots purulents. Ouverture. La jugulaire a l'air saine.	—	Guérison.
173. *Idem.*	13 ans	Otorrhéique depuis l'enfance.	Sinus ne bat pas. Incision. Caillots qui paraissent aseptiques.	—	Guérison.
174. **BRINDEL**. *Journ. de méd. de Bordeaux, novembre 1909.*	....	Otite suppurée.	Thrombo-phlébite du sinus latéral droit. Ouverture. Drainage.	—	Guérison.
175. **LEDERMANN**. *Med. Record, mai 1909.*	15 ans	Mastoïdite chez femme enceinte.	Trombose infectieuse du sinus.	Abcès du poumon, Abcès alvéolaire des molaires.	Guérison.
176. **BORGONI**. *Giorn. Ital. di Laringol., n° 1, mars 1909.*	6 ans	Otite chronique.	Paroi du sinus suppurée et fongueuse. Ouverture. Drainage.	—	Guérison.
177. **MAUTHNER**. *Monats. f. Ohrenheilkunden, n° 7, 1910.*	9 ans	Angine suivie d'otite gauche.	Thrombus occupant tout le golfe de la jugulaire.	—	Guérison.
178. **TOMMASI**. *14e Congrès italien O. R. L., Rome. 1911.*	11 ans	Otite suppurée chronique.	Thrombus septique du sinus et du bulbe.	Abcès périphlébitique du cou incisé.	Guérison.
179. **DOUGHERTY**. *Ann. of otology, juin 1911.*	50 ans	Otite moyenne chronique datant de l'enfance. — Otalgie. — Otorrhée profuse.	Sinus thrombosé mis à nu depuis le bulbe jusqu'à mi-chemin entre le coude et le pressoir. Abcès cérébral incisé. Drainage.	—	Guérison.
180. **CHICHELE NOURSE**. *Soc. roy. méd. Londres, 20 janvier, 1911.*	11 ans	Otite moy. aiguë.	Sinus latéral obstrué par un caillot. Curettage. Tamponnement.	—	Guérison.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	AGE DU MALADE	ANTÉCÉDENTS	RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS	COMPLICATIONS	ISSUE DE LA MALADIE
181. **OPPENHEIMER**. *Ann. of otology, mars 1911.*	12 ans	Otorrhée gauche depuis 15 jours.	Sinus ratatiné et thrombosé. Caillot retiré de la partie verticale du sinus.	—	Guérison.
182. **J. GAY**. *The Journal O. R. L., 1912.*	14 ans	Rougeole. Otorrhée de l'oreille gauche	Thrombose du sinus latéral.	Abcès prostatique.	Guérison.
183. **KUTVIRT**. *Casopis Ceskych Lekaruw, n° 10, 1912.*	....	—	Parois du sinus épaissies et de couleur gris-jaunâtre. Pas d'intervention dans le sinus.	—	Guérison.
184. *Idem.*	...	—	Thrombose du sinus latéral.	—	**Mort**.
185. *Idem.*	....	—	Petit thrombus pariétal, purulent au voisinage du bulbe de la jugulaire.	Septicémie.	**Mort**.

Après lecture de ces tableaux, nous voyons que les thrombo-phlébites présentent différentes formes à prendre en considération.

Pour plus de clarté et pour suivre de plus près la nature, nous les diviserons en :

1° Thrombo-phlébites du *sinus latéral* seul ;

2° Thrombo-phlébites du *sinus latéral et du golfe de la jugulaire* ou du golfe seul ;

3° Thrombo-phlébites s'étendant à la *veine jugulaire interne*.

Nous allons étudier chacune de ces formes et nous essayerons d'en tirer des conclusions pratiques en nous souvenant qu'en médecine on ne peut point trouver de formule absolue et générale, car il est toujours vrai de dire « qu'il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades ».

I

Thrombo-phlébites du sinus latéral

Nous avons 296 observations de thrombo-phlébites du sinus latéral qui se répartissent ainsi :

a) *Opérations avec ligature de la veine jugulaire*

137	Décès	**45**
	Complications ...	**21**

soit :
Décès : 32,84 pour 100
Complications : 15,32 pour 100

I

Les complications suivies de *guérison* sont :

N° des Observ.	
3.	Abcès métastatiques.
5.	Abcès métastatiques. Ictère. Erysipèle.
18.	Abcès du cou.
49.	Métastases articulaires et pulmonaires.
55.	Infarctus du poumon.
70.	Accidents métastatiques.
81.	Pneumonie.
90.	Arthrite métastatique. Infarctus du poumon.
109.	Paralysie de l'hypoglosse.
118.	Abcès au niveau de la ligature inférieure de la jugulaire.
128.	Métastases dans poumon et plèvre.
136.	Psychose à forme religieuse.
140.	Abcès métastatiques du genou et de la main droite.
161.	Pneumonie droite.
167.	Métastases à l'épaule et au coude.
212.	Aliénation mentale. Hallucinations. idées de persécution.
213.	Métastases pyhémiques dans le poumon.
216.	Phlegmon du pied.
217.	Pneumonie droite.
230.	Abcès axillaire métastatique. Abcès sous-unguéal de l'annulaire gauche.

II

Les complications suivies de *mort* sont :

N^os des Observ.

- 7. Infarctus poumon et rate.
- 11. Pneumonie.
- 15. Méningite.
- 35. Pleurésie purulente.
- 43. Infarctus pulmonaire.
- 50. Méningite.
- 61. Pneumonie.
- 66. Abcès des deux poumons.
- 68. Méningite.
- 77. Méningite.
- 78. Œdème pulmonaire.
- 96. Six semaines après opération, formation d'un abcès cérébelleux.
- 116. Abolition de la sensibilité du côté droit.
- 122. Septicémie.
- 133. Méningite cérébro-spinale.

N^os des Observ.

- 135. Cécité. Hernie cérébrale.
- 166. Métastases pulmonaires.
- 168. Broncho - pneumonie, frottements péricardiques. Adynamie.
- 169. Septicémie diffuse avec état typhoïde. Coma.
- 170. Métastases dans cuisse gauche.
- 172. Escarre fessière. Somnolence. Embarras de la parole.
- 173. Infarctus suppurés à la base du poumon droit et au sommet du poumon gauche.
- 175. Septicémie diffuse.
- 203. Pyohémie et symptômes méningés.
- 214. Méningite.
- 215. Méningite.

b) *Opérations sans ligature de la veine jugulaire*

159 — Décès ....
Complications . . . 18

soit : Décès : 37,10 pour 100
Complications : 11,32 pour 100

I

Les complications suivies de *guérison* sont :

N° des Observ.

14. Arthrite métastatique.
15. Métastases articulaires.
32. Abcès métastatiques.
41. Parésie du bras gauche.
45. Abcès métastatiques.
59. Abcès de l'occiput à l'omoplate.
63. Abcès du cou qui s'ouvrit spontanément.
125. Paralysie faciale.
128. Pneumonie septique du lobe droit du poumon.
130. Pneumonie septique droite.
134. Paralysie faciale le 4e jour.
148. Abcès métastatiques pied et jambe.
157. Névrite du nerf optique.
158. Abcès cérébelleux.
162. Abcès fessiers.
166. Epanchement séreux aux genoux et aux poignets. Escarre au sacrum.
175. Abcès du poumon. Abcès alvéolaire des molaires.
182. Abcès prostatique.

II

Les complications suivies de *mort* sont :

N° des Observ.

2. Méningite.
5. Méningite.
6. Méningite.
7. Pleurésie suppurée double.
10. Pleuro-pneumonie. Méningite.
13. Méningite.
17. Pleurésie gauche. Douleurs articulaires.
21. Lepto-méningite cérébro-spinale.
22. Infarctus pulmonaires. Méningite.
25. Infarctus pulmonaires.
26. Abcès et gangrène pulmonaire.
30. Infarctus pulmonaires.
35. Septicémie.
39. Méningite.
42. Gangrène pulmonaire. Pleurésie purulente.
43. Méningite.
46. Arthrite métastatique.
53. Pleuro-pneumonie suppurée.
55. Paralysie du bras et de la jambe droite. Difficulté à la déglutition.
56. Broncho-pneumonie. Néphrite.
57. Méningite.
61. Méningite.
70. Abcès métastatiques des poumons.
87. Pneumonie.
88. Gangrène pulmonaire. Pleurésie putride.
91. Méningite cérébelleuse.
98. Méningite tuberculeuse.
112. Abcès métatastiques du poumon et de la plèvre.
114. Erysipèle de la face. Pneumonie.
131. Septicémie.
137. Phlegmon gangréneux cervical postérieur.
140. Pyohémie.
145. Phénomènes pulmonaires. Phlegmon de la nuque. Epilepsie. Hémiplégie.
160. Broncho-pneumonie.
163. Pyo-pneumothorax.

Si nous nous basions absolument sur notre statistique, nous conseillerions dans tous les cas la ligature de la veine jugulaire.

Mais ce n'est pas à la lettre que nous devons applique nos déductions mathématiques. La gravité de toute thrombo-phlébite varie avec les individus, avec leur résistance organique, avec la virulence des agents pathogènes, car il en est des pyohémies otiques comme de toutes les autres pyohémies. Il en est de bénignes, mais il en est aussi de très virulentes.

Dans certains cas, nous observons une tendance naturelle à la limitation de la lésion au sinus, avec ou sans fistule ; le chirurgien, en bornant son intervention à l'ouverture du sinus, guérit cette pyohémie.

Dans d'autres cas, le sinus s'oblitère peu à peu, sa lumière se rétrécit par phlébite proliférante à thrombus à tendance conjonctive, il en est ainsi dans les observations suivantes :

N° 78. Tableau II. Whiting.
N° 81. Tableau II. Warnecke.
N° 94. Tableau II. E. Labarre.
N° 170. Tableau II. Botey.
N° 171. Tableau II. Botey.

Dans ces cas-là, on ne doit rien faire ; la nature a fait le nécessaire pour limiter la lésion.

On a même observé quelques cas apyrétiques, tels que ceux publiés par Alexander, par Schrœder (Zeitschr. f. Ohrenheilkunden Bd LIII, n° 1), par Uffenorde, observation n° 127, Tableau II. De pareilles trouvailles pendant l'opération ont dû étonner les chirurgiens ; dans ces cas, la propagation de la suppuration a été arrêtée

par des formations de granulations épaisses et un thrombus serré.

On a aussi trouvé dans le sinus, outre des adhérences fibreuses, un thrombus aseptique, ce qui indique un processus dominé par les forces de l'organisme ; il en est ainsi dans l'observation n° 109, tableau II, due à Carl Koller.

Telles sont les formes bénignes que nous avons trouvées, mais elles sont l'infime minorité, et, à côté d'elle, nous avons des formes d'une virulence extraordinaire. Parfois, cette virulence se révèle subitement et avec grand fracas ; si l'on hésite, si l'on remet l'opération au lendemain, on peut arriver trop tard, la phlébite a déjà envahi les *tissus craniens profonds :*

Observation n° 51. Tableau II. Lermoyez.
— n° 86. Tableau II. H. Wilson.
— n° 151. Tableau II. Ruttin.

Elle peut s'être propagée au *tronc brachio-céphalique*, *à la sous-clavière* (Observation n° 115. Tableau II. Robert Lewis).

Le caillot peut occuper la jugulaire et pénétrer jusque dans le thorax :

Observation n° 131. Tableau II. Richards.
— n° 161. Tableau II. Sébileau et Paul Gibert.

La phlébite peut aussi se propager d'un sinus à l'autre, à travers le pressoir d'Hérophile :

Observation n° 17. Tableau II. Hanbsey.
Observation n° 15. Tableau I. E. Jones.

Nous n'avons trouvé au cours de nos recherches qu'un

seul exemple de malade guéri, chez qui on avait trouvé cette propagation ; il est relaté dans l'observation 156, tableau I, due à Whitehead.

Nous avons tenu à signaler dès le début ces formes extrêmes de thrombo-phlébites, afin de ne plus nous occuper que des formes ordinaires.

I. — Thrombo-phlébites du sinus latéral

Dans les cas où l'infection est limitée au sinus latéral et où l'on peut atteindre les deux extrémités du caillot, il est absolument inutile d'aller lier la jugulaire. Si le caillot n'arrive pas jusqu'au golfe, il est en général assez facile de l'enlever ; on doit ouvrir le sinus et curetter soigneusement ses parois. On sera très prudent afin d'éviter le transport direct vers le cœur des débris de caillot infecté détachés par le fait du curettage.

Ici nous n'avons point à craindre l'embolie gazeuse provoquée par l'entrée de l'air dans le sinus. Ce dernier ne subit pas l'aspiration thoracique. Il est d'observation constante que lors de l'ouverture du sinus le sang coule mais l'air n'entre pas. On a bien cité quelques cas d'embolie ; ainsi Kuhn rapporte que « pendant le curettage d'un foyer otitique septique le sinus latéral fut ouvert sans qu'on s'en aperçût et sans pour cela donner lieu à une hémorragie, comprimé qu'il était par un cholestéatome. Subitement la malade devint cyanosée et cessa de respirer ; en l'absence d'hémorragie et du sifflement perçu d'ordinaire on pensa à un accident chloroformique. Mais à l'autopsie on trouva, outre l'ouverture du sinus, du sang spumeux dans le ventricule gauche et dans l'artère pulmonaire ». Körner rapporte un cas d'obser-

vation du sinus dénudé chez une enfant de 4 ans chez laquelle on voyait le sinus s'aplatir pendant l'inspiration pour se dilater pendant l'expiration.

Ces deux cas mis à part, nous n'en avons point trouvé d'autre au cours de nos recherches : nous sommes donc autorisé à dire que c'est un accident très rare et qui ne peut justifier la ligature de la jugulaire.

Quant aux embolies pulmonaires, embolies partant du sinus, et se produisant par désagrégation du caillot, nous en trouvons quelques exemples. Nous en trouvons même quelques cas après ligature de la jugulaire. Mais ces complications sont exceptionnelles et leur rareté est facile à expliquer par l'adhérence intime des caillots aux parois du sinus, surtout dans les cas de phlébite pariétale. Il y a une seconde raison bien plus importante, c'est le peu de rapidité du courant sanguin qui passe dans le sinus, car il faut une assez grande force pour mobiliser un caillot, nous n'en voulons pour preuve que les expériences de Paul Laurens. Ces expériences, quoique pratiquées sur le cadavre n'en sont pas moins concluantes. Elles ont consisté à faire agir un très fort courant d'eau sur des fragments de caillots cruoriques *post mortem* qui présentaient évidemment une adhérence beaucoup moindre qu'un thrombus. Malgré la puissance du courant, Paul Laurens ne réussit pas à les détacher.

Si nous examinons les résultats de notre statistique, nous voyons que la différence de mortalité et de complications n'est pas considérable entre les deux procédés. Si dans les opérations avec ligature de la jugulaire nous avons une mortalité moindre, nous avons aussi un plus grand nombre de complications. Et nous croyons même que la ligature de la jugulaire n'est pas étrangère à l'augmentation de ces complications.

En effet, ce n'est pas impunément que l'on peut supprimer la circulation veineuse dans le sinus, le golfe et la jugulaire. Le sang ainsi arrêté est obligé de chercher une autre voie d'écoulement ; les voies « de décharge supplémentaire », comme les appelle Schlutze, entrent alors en action.

Ces voies sont :

1° La *veine faciale* (quand la ligature a pu être faite au dessus) par ses anastomoses avec le sinus caverneux et le plexus ptérygoïdien.

2° Le *bout périphérique du sinus latéral* quand il n'est pas obstrué.

3° Les *émissaires condyliennes*, les émissaires mastoïdiennes étant parfois obstruées quand le sinus est thrombosé.

4° Les *sinus pétreux inférieur et supérieur*, qui font refluer le sang vers le sinus caverneux et de là dans les sinus de l'autre côté.

Ce changement de parcours ne va pas sans quelques troubles qui sont plus ou moins accentués selon le côté de la thrombose. Cela tient à la conformation anatomique des sinus; en effet, on observe dans un grand nombre de cas une inégalité assez accusée entre le calibre des deux sinus.

Le sinus latéral droit est en général bien plus important que le gauche. Si l'opération est pratiquée sur le sinus gauche, la circulation compensatrice trouvera du côté droit une large voie pour son rétablissement. Mais si nous consultons nos statistiques nous constatons que dans un assez grand nombre de cas c'est le sinus droit qui est thrombosé; si nous lions alors la jugulaire droite nous produisons un changement brusque dans la pres-

sion sanguine intracranienne; les voies de « décharge » seront obligées de se dilater afin de suffire à leur tâche.

Cette pression sanguine entraînera quelques troubles : **Œdème, infiltration du tissu cérébral, ramollissement** (par stase circulatoire), **hémorragies punctiformes sur les méninges.**

Schultze a très bien étudié cette question.

Grünert en 1901 a signalé divers faits qu'il a pu observer « dans l'état grave, les malades parfois ne se réveillent pas du sommeil chloroformique et tombent en peu de temps dans le coma ; dans les formes moins sérieuses, le tableau clinique est assez semblable à celui d'une méningite ; c'est ainsi que chez un malade on observa une grande agitation, le cri hydroencéphalique, une céphalalgie intense ; toutefois le sensorium resta toujours intact et l'appétit conservé ; de plus, la stase veineuse dans le cerveau se traduisit par des signes objectifs : œdème des paupières, hémorragies rétiniennes ».

Dans un cas opéré par Grünert, la malade mourut d'endocardite aiguë et à l'autopsie on trouva au niveau du cervelet gauche et du lobe frontal droit de nombreux foyers hémorragiques.

Dans l'observation n° 116, tableau I (Mastoïdite de Bezold gauche), Luc pratiqua la ligature de la jugulaire. On put constater dans les quelques heures qui précédèrent la mort, « que toute excitation cutanée, piqûre, pincement, exercée sur la moitié gauche du corps et tout particulièrement le chatouillement de la plante du pied de ce côté provoquait d'énergiques mouvements réflexes des deux côtés, tandis que les mêmes excitations appliquées sur la moitié droite du corps ne déterminaient que peu ou point de mouvements réflexes ». Luc conclut à

une hémorragie cérébrale consécutive à la ligature de la jugulaire.

Dans l'observation n° 135, tableau I, due à Eagleton, nous trouvons à part la cécité complète une hernie cérébrale formée par tout le lobe gauche du cervelet et une partie de la protubérance.

Dans l'observation n° 96, tableau I, due à Luc, nous trouvons 6 semaines après l'opération un abcès cérébelleux.

Ces diverses complications ont apparu à la suite de la ligature de la jugulaire.

Nous avons essayé de montrer l'inutilité de la ligature de la jugulaire, nous en avons signalé les dangers et nous serons « anti-ligaturiste » dans tous les cas où la thrombose sera limitée au sinus latéral.

II

Thrombo-phlébites du golfe de la jugulaire

Nous avons 39 observations de thrombo-phlébites s'étendant au golfe de la jugulaire ; elles se répartissent ainsi :

a) *Opérations avec ligature de la jugulaire.*
(Voir tableau I)

Observations :

Nos 41	72	73	91	95	102	103	105	114
119	129	131	132	138	139	155	156	162
180	208	210	211	224.				

23	Décès............	**4**
	Complications	**4**

soit :
Décès : 17,39 pour 100
Complications : 17,39 pour 100

I

Complications suivies de *guérison :*

Nos 72. Douleurs épaule droite, articulation coude et dans poitrine.
119 Abcès du coude droit et de la hanche.
155. Nystagmus qui disparaît peu à peu.
156. Vertiges.

II

Complications suivies de *mort* :

N° 102. Aphasie, surdité et cécité verbales, trépidations épileptoïdes. Hémiplégie droite, convulsions dans membres inférieurs.

b) *Opérations sans ligature de la veine jugulaire*

(Voir tableau II)

Observations :

Nos 51 80 106 109 119 123 126 129 149
156 169 170 177 178 179 185.

16	Décès...........	5
	Complications ...	2

soit : Décès : 31,25 pour 100
Complications : 12,50 pour 100.

I

Complications suivies de *guérison* :

126. Métastases pulmonaires et articulaires.
178. Abcès périphlébitique du cou.

II

Complications suivies de *mort* :

51. Méningite.
106. Infarctus septiques dans le poumon droit.
109. Infection généralisée.
185. Septicémie.

La phlébite du bulbe est plus grave que celle du sinus ; cette affirmation paraît en contradiction avec les résultats de notre statistique. Nous ferons remarquer que, peu nombreuses sont les observations de thrombo-phlébites du bulbe, et partant il est difficile d'en tirer des déduc-

tions pratiques et de formuler à leur sujet des règles générales.

Nous croyons cependant que la thrombose du bulbe est plus fréquente qu'on ne le dit, et que les bulbes grands sont les plus propices à la formation de thrombus. Le bulbe est la partie du canal veineux cérébral, où le sang circule avec le moins de rapidité, et cela est dû à sa conformation anatomique ; en effet, le sommet du bulbe est situé plus haut que l'embouchure du sinus latéral.

Nous pensons aussi que, si nous avons si peu d'observations de thrombose du bulbe, c'est que le diagnostic en est d'abord malaisé, et que beaucoup d'auteurs, malgré le nombre d'observations publiées, restent sceptiques sur la possibilité d'une intervention chirurgicale sur le bulbe de la jugulaire ; les anatomistes prétendent même que cette opération est irréalisable.

Nous laissons la parole à M. le professeur Moure (Congrès de Budapest, 1909), pour répondre aux objections des anatomistes :

« Autre chose est d'opérer sur le cadavre à l'état sain et sur le vivant à l'état malade. La rigidité des tissus est une gêne considérable, leur décoloration empêche même quelquefois de les reconnaître. D'autre part, l'existence de tissus sains et normaux laissés intacts dans leurs rapports est aussi un gros obstacle. Pour atteindre le trou déchiré postérieur par la méthode de Grünert, il faut cheminer dans un espace des plus réduits entre l'apophyse transverse de l'atlas et l'apophyse styloïde. La *profondeur est alors excessive*, les *tissus sont raides*, se prêtent *mal à l'écartement*, le *chemin est étroit*, tout autant d'obstacles à peu près insurmontables.

» *Sur le vivant*, au contraire, bien que la profondeur soit toujours la même, les *tissus voisins du golfe sont*

infiltrés, décollés, ramollis, souvent entourés de pus ; le tissu cellulaire est souvent œdématié en partie, détruit parfois, les os sont fongueux, atteints d'ostéite, par conséquent moins résistants ; la *lésion elle-même tendant à s'extérioriser* se trace un chemin dans les tissus du voisinage, elle marque sa route vers l'extérieur, et le chirurgien n'a pour ainsi dire qu'à se laisser conduire pour aller vers le but, c'est-à-dire vers le point de départ de l'infection. »

L'intervention directe est donc délicate, mais possible ; nous avons d'autres méthodes d'une application moins difficile et qui ont donné quelques bons résultats ; parmi ces dernières nous citerons le lavage, le drainage, le curettage, le tamponnement, etc.

Nous avons signalé ces divers modes d'intervention afin de mieux envisager la question au point de vue de la ligature de la jugulaire.

Les objections que nous avons apportées contre la ligature de la jugulaire dans les cas de thrombo-phlébite du sinus latéral ont aussi leur valeur dans les cas de thrombose du bulbe. En effet ici aussi la ligature est *inefficace* dans la plupart des cas contre les métastases et la pyohémie, elle est *inutile* contre les embolies, contre l'entrée de l'air ; elle est *dangereuse* à cause des troubles cérébraux qu'elle peut amener.

Nous ne lierons la jugulaire que dans les cas où nous n'interviendrons pas directement sur le golfe. Car nous croyons que pour des infections veineuses légères, peu marquées, on peut pratiquer tout d'abord le drainage ou le curettage. Alexander, en effet, déclare qu'il n'a eu qu'à se louer de sa méthode d'intervention par le drainage et le lavage, et il apporte 17 observations à l'appui de sa thèse, tout en reconnaissant parfois l'action incomplète :

CONCLUSIONS

1° Dès que le diagnostic de thrombo-phlébite est certain il faut opérer sans retard.

2° Dans les *thrombo-phlébites du sinus et du golfe*, il est inutile, sinon dangereux, de lier la jugulaire.

3° Quand *la jugulaire est thrombosée*, la ligature du vaisseau s'impose, mais on doit toujours la faire suivre de l'incision de la veine.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 23 novembre 1912.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier, le 23 novembre 1912.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!